



CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRESTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS

CONTRATO COMPLETO Y PARTES

CLÁUSULA 1.

Esta póliza, las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro presentadas por el Tomador y los Asegurados y/o Deudores, respectivamente, y los Certificados Individuales de Cobertura que se expiden a los Deudores constituyen el contrato entre el Tomador, y el Asegurador.

Son partes del contrato:

-. **Asegurador o Compañía:** es la persona jurídica, debidamente autorizada por la Autoridad de control que, en su condición de Asegurador, y mediante el cobro del premio, asume la cobertura con arreglo a las condiciones de la póliza.

-. **Tomador o Contratista:** persona física o jurídica que celebra el contrato con el Asegurador aceptando las condiciones de la póliza y tiene a su cargo el pago del premio. En este producto es también el Acreedor del Asegurado y Beneficiario de esta póliza.

Definiciones:

-. **Asegurado o Deudor:** persona física individualizada y establecida las Condiciones Particulares que está expuesta al riesgo, sobre cuya vida se estipula el seguro. En este producto en particular es la persona que recibe un crédito del Tomador y tiene a su cargo el reembolso del gasto del seguro al Tomador (conforme a la Res. 2, Acta 60, N. 27 SIB).

-. **Beneficiario:** persona física o jurídica reconocida expresamente por el Asegurado en la póliza, a quien el Asegurado reconoce el derecho a percibir en la proporción que corresponda, los derechos indemnizatorios hasta el límite indicado en las condiciones de la póliza. Es también acreedor del Asegurado, con interés económico lícito respecto de la vida o salud de los integrantes del grupo en la medida del perjuicio concreto (Art. 1690 C.C.). En este producto particular, el Beneficiario es el Tomador de la póliza.

RIESGOS ASEGURADOS

CLÁUSULA 2.

De acuerdo con las condiciones de cobertura de la presente póliza, el Asegurador pagará al Tomador el importe del seguro en vigor que se establece en la póliza sobre la vida del Deudor a la fecha de su muerte a causa de un accidente o enfermedad, o si le sobreviene una invalidez física total y permanente, debiendo el Tomador designar el total de dicho pago para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

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

Este seguro tiene la cobertura complementaria optativa de anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales.

La medida de la prestación es a primer riesgo absoluto y el modo de cobertura es a base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en el Certificado Individual emitido durante la vigencia de la póliza).

PERSONAS ASEGURABLES

CLÁUSULA 3.

Son asegurables por este seguro todos los Deudores del Tomador que se ajustan a la definición del término Deudor según se especifica en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas. En caso de que hubiere algún error al incorporar asegurados bajo la presente cobertura, se procederá conforme a lo dispuesto en la cláusula 21 de las presentes Condiciones Particulares Específicas.

El término Deuda, tal como se emplea en esta póliza, significa la suma debida por el Deudor al Tomador.

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLÁUSULA 4.

Es prohibido el seguro para el caso de muerte de los interdictos y de los menores de catorce años (Art. 1663 C.C.). No pueden ser aseguradas las personas menores de diez y ocho (18) años.

CONDICIONES DE INGRESO

CLÁUSULA 5.

Todo Deudor que cumpla con los requisitos de la Cláusula 3 de estas Condiciones Particulares Específicas, estará cubierto por este seguro. Cuando dos (2) o más deudores asuman una misma deuda, la Aseguradora va a pagar proporcional por la cantidad de titulares de la deuda,



previo cumplimiento de lo establecido precedentemente.

No obstante, se podrá solicitar la cobertura para los dos (2) o más deudores adicionales, obligados por la misma deuda. En este caso, el Asegurador tendrá el derecho de aceptar o denegar las coberturas por el riesgo adicionado y, si la aceptase, el Tomador deberá abonar la prima complementaria que corresponda para que los mismos se encuentren cubiertos.

INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR CLÁUSULA 6.

El seguro para cada Deudor entrará en vigor al momento de contraerse la deuda, sin perjuicio del período de carencia, que será plenamente aplicable.

El tiempo de vigencia de la cobertura para cada Deudor podrá ser en una de las siguientes modalidades:

- Por el término de un (1) mes, con base en declaraciones mensuales;
- Por el plazo total del préstamo, siempre que dicho plazo no exceda la vigencia de la póliza.

FINALIZACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR CLÁUSULA 7.

La vigencia del seguro de cada Deudor finalizará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- Extinción de la Póliza; o
- Terminación de la vigencia del Certificado Individual;
- Cancelación de la Deuda; o
- Transferencia o cesión de la Deuda o del Crédito, según el caso.

Cuando el seguro se contrató por el plazo del préstamo y la Deuda es renovada, reestructurada o refinanciada con anterioridad a la fecha de vencimiento estipulada, el seguro en vigor sobre la vida del Deudor terminará en el mismo momento en que firme la documentación del nuevo préstamo. Lo mismo ocurrirá en caso de transferencia de la Deuda.

Asimismo, en caso de cancelación anticipada y total de la deuda o de transferencia de la misma, el Asegurador devolverá la prima correspondiente en la proporción del tiempo no corrido.

IMPORTE DEL SEGURO CLÁUSULA 8.

El capital asegurado de cada Deudor por este contrato será igual al importe del saldo de la deuda contraída por el Deudor hasta la suma máxima indicada en las Condiciones Particulares.

En los casos de Sobregiro el capital asegurado de cada Deudor el monto máximo en sobregiro del mes anterior.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE COBERTURA CLÁUSULA 9.

En las operaciones de préstamos, el Asegurador emitirá un Certificado Individual de Cobertura para cada Deudor, en el que constarán las prestaciones a las que tiene derecho y los datos establecidos por la normativa vigente.

NUMERO MINIMO DE ASEGURADOS CLÁUSULA 10.

Es condición expresa para que esta póliza entre en vigor y mantenga su vigencia, que el número de personas aseguradas sea igual o mayor a diez (10).

Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente según lo establecido en el inc. a) de la Cláusula 15 de estas Condiciones Particulares Específicas.

PRIMA Y PAGO DE PRIMAS CLÁUSULA 11.

Todas las primas pagaderas según esta póliza deben ser abonadas al Asegurador por el Tomador en los términos estipulados en las Condiciones Particulares.

El Tomador tiene en su responsabilidad el pago del premio al Asegurador en los términos estipulados en la Póliza, conforme Cobranza del Seguro (conforme a la Res. 2, Acta 60, N. 27 SIB)

El Asegurado tiene en su responsabilidad reembolsar al Tomador el monto de la prima que le corresponde según se ha determinado en el momento de la contratación del crédito.



El Tomador se obliga a transferir las primas a la Compañía de Seguros, en los términos y formas establecidos en la póliza.

El pago de las primas podrá efectuarse en las siguientes modalidades:

- en forma mensual sobre el saldo de la deuda de cada Deudor o sobre el saldo total de la cartera del Tomador;
- en forma periódica, de acuerdo con lo que se indique en Condiciones Particulares, siempre que el plazo no exceda un (1) año;
- por el plazo del préstamo de cada Deudor, siempre que dicho plazo no exceda un (1) año.

Se discrimina el valor de la prima en el instrumento de cobro, en la forma que establece la normativa vigente. No habrá actualización posterior de los importes, salvo que haya agravación del riesgo.

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 12.

Toda denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurrirán en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

PLAZO DE GRACIA - CADUCIDAD DEL CONTRATO

CLÁUSULA 13.

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

Para el pago de la primera prima, el plazo de gracia contará desde la emisión de la póliza o desde la fecha de inicio de la vigencia de la misma, según cuál de las dos fechas sea posterior. Vencido dicho plazo, el Asegurador podrá rescindir el contrato dando aviso al Tomador por nota con acuse de recibo.

Si durante el plazo de gracia, o si vencido dicho plazo el Asegurador no optó por rescindir el contrato y se produjera el fallecimiento de cualquier Deudor, se deducirá del importe a abonar por tal causa, la prima vencida impaga correspondiente a los meses en que estuvo en mora el Tomador por la prima correspondiente a dicho deudor.

La no transferencia de las primas recibidas por parte del Tomador a la Aseguradora, siempre y cuando sea regularizada dentro del plazo acordado, no libera a la Aseguradora de la cobertura del riesgo a favor del Asegurado en caso de siniestro será cubierto.

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

PAGOS ENTRE TOMADOR Y ASEGURADO

CLÁUSULA 14.

La no cobranza de las primas por parte del Tomador o su mora en el pago de las mismas, no menoscabará el derecho de los Asegurados y el riesgo seguirá cubierto en caso de siniestro, teniendo en cuenta la obligación del pago es del Tomador para salvaguardar los derechos de los Asegurados.

En el caso descrito anteriormente, el Tomador está obligado a transferir los valores de las primas al Asegurador.

Si el Cliente no abona o reembolsa al Tomador el monto de la prima cuyo valor le corresponda, no se producirá la mora teniendo en cuenta que el Tomador abonará igualmente al Asegurador las primas dentro del periodo acordado.

El Tomador tendrá la facultad de asumir el pago de la prima a pesar de no haber recibido el reembolso dentro del periodo entre treinta (30) a ciento ochenta (180) días de vencida la cuota de la prima. Transcurrido este periodo, el Tomador podrá gestionar la anulación del Certificado Individual por el no reembolso del Asegurado.

TERMINACION DEL CONTRATO

CLÁUSULA 15.

Son causas de terminación del contrato:

- Cuando el número de Asegurados sea inferior a diez (10) personas, en cuyo caso el contrato caducará en forma automática.
- La finalización del plazo de gracia correspondiente a una prima no pagada, si hubiere comunicación expresa de cancelación por parte del Asegurador.

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 16.

El Tomador debe comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) dentro de los tres (3) días de conocido el suceso, so pena de perder su derecho a la indemnización, sin perjuicio de las posibles acciones que tengan el Deudor o sus herederos contra el Tomador en razón del incumplimiento de este último de su obligación de comunicar el siniestro a tiempo en el eventual caso de que el Tomador



igual procure y obtenga el cobro de la Deuda. Dentro de los noventa (90) días siguientes a la denuncia, deberá presentar el certificado de defunción del Asegurado expedido por el Registro Civil, fotocopia de cédula de identidad del mismo, liquidación del préstamo contratado a la fecha del fallecimiento (estado de cuenta actualizado), Certificado de Defunción expedido por el Ministerio de Justicia y Trabajo, Certificado médico expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social donde indique el causante de la incapacidad y la fecha efectiva de la misma, Certificados de Inhabilitación Judicial para los casos que el cliente no posea aptitud para el ejercicio de sus actividades civiles (estado vegetativo, demencia) y los Informes del parte emitido por la Policía Nacional sobre las circunstancias del accidente u homicidio que hagan relación al hecho acontecido (la "Información Complementaria Para Fallecimiento"). En caso de que no se presente la Información Complementaria Para Fallecimiento dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

En caso de que el Tomador no realice la comunicación al Asegurador, el Asegurado tendrá derecho de acudir directamente en cualquier momento al Asegurador y acreditar ante el mismo por medios fehacientes que ha cumplido con la denuncia del siniestro ante el Tomador dentro del plazo establecido.

En el caso de que la Aseguradora no encuentra al Asegurado en la Planilla de Declaración recibida tiene que confirmar con el Tomador y puede solicitar al Asegurado el comprobante de pago.

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

En los casos de incapacidad total y permanente, se presentará dentro del mismo plazo de noventa (90) días desde la denuncia, el diagnóstico médico y el certificado respectivo en donde conste su grado de incapacidad, bajo firma del médico tratante. Dichas pruebas deberán acreditar el alcance total y permanente de la incapacidad (la "Información Complementaria Para Incapacidad"). En caso de que no se presenten las pruebas médicas mencionadas dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

Si de las pruebas remitidas no se pudiere comprobar que la incapacidad es total y permanente, se procederá conforme a lo establecido en la Cláusula 18 de estas Condiciones Particulares Específicas.

INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO CLÁUSULA 17.

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado, el cual es de treinta (30) días contados a partir de la fecha en que la cual el Asegurador recibe la Información Complementaria para Fallecimiento prevista para la denuncia del siniestro (Art. 1591 C.C.).

Se aplicará el total del pago por indemnización para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

Se comunicará al Deudor en caso de negativa de indemnización del siniestro por parte de la Aseguradora.

INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CLÁUSULA 18.

Si algún Deudor sufre, antes de cumplir la edad de ingreso y permanencia fijadas por el Asegurador en las Condiciones Particulares, una incapacidad que reúna las cualidades de total y también permanente, que lo obligue a abandonar su empleo, ocupación o profesión, y si de las pruebas médicas previstas en la Cláusula 16 de estas Condiciones Particulares Específicas, no resultare con claridad que la incapacidad declarada es total y permanente, será necesario que transcurra un plazo de ciento ochenta (180) días computados desde el día siguiente de la denuncia del siniestro, a los efectos de verificar que la aludida incapacidad del Asegurado, también reúne la calidad de permanente. A fin de comprobar si al término del plazo indicado en la presente cláusula, la incapacidad invocada por el Asegurado es total y permanente, se deberá remitir al Asegurador, un certificado médico actualizado expedido por el médico tratante a la finalización del periodo de espera establecido.

Es condición expresa para la aplicación de esta cláusula que la incapacidad se produzca por lesiones o enfermedades contraídas con posterioridad a la fecha de efecto del respectivo Certificado Individual de Cobertura.

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Tomador dentro de los quince (15) días de recibido el certificado médico actualizado que se debe presentar al término del período de espera previsto en el primer párrafo de esta cláusula. En caso de no recibir el certificado médico al término del período de espera, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

Si de las pruebas médicas aportadas surge con claridad que la incapacidad es total y permanente, no se aplicará el periodo de espera de ciento ochenta (180) días antes mencionado, y corresponderá proceder al pago dentro del plazo de quince (15) días siguientes a la fecha de acompañada la Información Complementaria para incapacidad, prevista para la denuncia del siniestro.



Se aplicará el total del pago por indemnización para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

Se comunicará al Deudor en caso de negativa de indemnización del siniestro por parte de la Aseguradora.

RIESGOS NO ASEGURADOS

CLÁUSULA 19.

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento o la incapacidad 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 la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya. En caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
- f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente la muerte (suicidio) o tentativa de suicidio, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años por la misma deuda. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del asegurado, el Asegurador no se libera (Art. 1670 C.C.).
- g) Acto ilícito provocado por el asegurado (Art. 1671 C.C.).
- h) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
- j) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- k) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
- l) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo, carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- m) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- n) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- o) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los Beneficiarios del seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas.

INFORMACIONES NECESARIAS

CLÁUSULA 20.

El Tomador deberá suministrar al Asegurador la nómina completa de todos los Deudores inicialmente asegurados, su fecha de nacimiento, el importe de sus respectivas deudas y el plazo de las mismas. Igual información deberá proporcionar mensualmente de todos los nuevos Deudores registrados en el mes anterior, de acuerdo con los formularios proporcionados por el Asegurador.

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

De acuerdo a la política de suscripción se solicitará o no la Declaración de Salud y/o estudios médicos (según requerimientos de asegurabilidad) a los Asegurados para que el riesgo sea aceptado.

El Asegurador podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados.

ERRORES ADMINISTRATIVOS

CLÁUSULA 21.

Los errores administrativos que puedan producirse en la Solicitud Individual de Incorporación al Seguro y/o Planillas de Declaración de Asegurados de este seguro, no

invalidarán un seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

EDADES

CLÁUSULA 22.

Los límites de edad fijados por el Asegurador de ingreso y permanencia se encuentran en las Condiciones Particulares.

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

RENOVACION DEL CONTRATO



CLÁUSULA 23.

A falta de manifestación en contrario, este contrato es renovable por única vez por igual periodo de tiempo a partir de las fechas a fin de vigencia indicada en las Condiciones Particulares. En la renovación se aplicarán las primas en vigor del Asegurador en dicha fecha, de acuerdo a la edad alcanzada por el conjunto de los Asegurados.

INFORME DEL TOMADOR AL ASEGURADO O DEUDOR

CLÁUSULA 24.

- a) Facilitar al Deudor, siempre que lo solicite, cualquier información relativa a su seguro.
- b) Transmitir a los Deudores todas las comunicaciones o avisos inherentes a los Certificados Individuales.





SEGURO COMPLEMENTARIO ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDADES TERMINALES

RIESGO ASEGURADO CLÁUSULA 1.

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cobertura cuando al Asegurado le sea diagnosticada, de acuerdo con los conocimientos médicos y científicos del momento del examen, una enfermedad incurable, de progresión rápida y en su fase terminal, con una esperanza de vida no superior a los doce (12) meses, siempre que la misma le hubiera sido diagnosticada por primera vez después de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura indicada en el certificado individual y antes de cumplir la edad de ingreso y permanencia fijada por el Asegurador en las Condiciones Particulares.

Ningún beneficio se abonará si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura indicada en el certificado individual.

INDEMNIZACIÓN CLÁUSULA 2.

Una vez recibida toda la información y/o documentación necesaria siendo: fotocopia de cédula de identidad del mismo, liquidación del préstamo contratado a la fecha del pedido de Anticipo por Enfermedades Terminales (estado de cuenta actualizado), Certificado médico expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social donde indique el causante de la enfermedad y la fecha efectiva de la misma y los Certificados de Inhabilitación Judicial para los casos que el cliente no posea aptitud para el ejercicio de sus actividades civiles (estado vegetativo, demencia), para comprobar la ocurrencia del evento cubierto bajo este seguro complementario, la Compañía abonará una porción del capital asegurado por muerte, dentro del plazo estipulado según leyes del Paraguay. El beneficio será establecido en las Condiciones Particulares como porcentaje del capital asegurado de muerte y no podrá superar el monto máximo allí fijado. Dicho porcentaje de capital asegurado por muerte será como máximo del cincuenta por ciento (50%) de la Deuda, y será utilizado exclusivamente para cancelación parcial de dicha Deuda.

REDUCCIÓN DE LOS VALORES DE LA PÓLIZA CLÁUSULA 3.

Este beneficio constituye un anticipo de la indemnización prevista en caso de muerte o la incapacidad total y permanente del Asegurado. El monto indemnizado en virtud de este

seguro complementario será deducido del capital asegurado a pagarse al fallecimiento y/o a la incapacidad total y permanente del Asegurado.

PERIODO DE CARENIA CLÁUSULA 4.

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

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

RIESGOS NO CUBIERTOS CLÁUSULA 5.

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

- a) Tentativa de suicidio del Asegurado o lesiones auto infringidos.
- b) Si es provocado deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, y siempre que el Contratante sea Beneficiario del mismo; o en caso de accidente si es provocada por dolo o culpa grave del Asegurado.
- c) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal.
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- e) Abuso de alcohol y/o drogas.
- f) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica.
- g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas o aladeltismo.
- i) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña.
- j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas.
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a



radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.

m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.

n) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las que el Asegurado padeciera con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de este Seguro Complementario.

DENUNCIA Y COMPROBACIÓN DE LA ENFERMEDAD TERMINAL CLÁUSULA 6.

Son cargas del Asegurado o Tomador:

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

PLAZO DE PRUEBA CLÁUSULA 7.

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

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

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

VALUACIÓN CLÁUSULA 8.

Si existieran divergencias entre el Asegurado y la Compañía sobre circunstancias del siniestro, las mismas deberán ser dilucidadas por dos (2) médicos designados, uno (1) por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación.

Los médicos designados por las partes deberán presentar informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia las partes podrán realizar un acuerdo dentro del plazo de quince (15) días.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA CLÁUSULA 9.

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

- A partir del momento en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede este seguro complementario.
- Al extinguirse la póliza y/o seguro complementario.
- A partir de la fecha en que el Asegurado la edad de ingreso y permanencia fijadas por el Asegurador en las Condiciones Particulares.
- Cuando la póliza determinante del presente seguro complementario dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna prima, o hubiere vencido.
- Cuando a solicitud del Asegurado se declara nulo el presente seguro complementario.

ENDOSO 1

Contrariamente o que se dice en la cláusula 12 de las Condiciones Particulares Especificas, las partes no incurrir en mora por el mero vencimiento del plazo de denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil.

ENDOSO 2



Póliza de Seguro N° 011800001
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

Código de Seguridad
No manchar, doblar,
ni romper este código



Página N° 12

Contrariamente a lo que se dice en la cláusula 16 de las Condiciones Particulares Especificas, el Tomador puede comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) dentro de los treinta (30) días de conocido el suceso, so pena de perder su derecho a la indemnización, sin perjuicio de las posibles acciones que tengan el Deudor asegurado o sus herederos contra el Tomador.



TARIFARIO DE PERIODO CORTO

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

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

Días	%										
1	15,20	62	29,40	123	43,60	184	57,90	245	72,10	306	86,30
2	15,50	63	29,70	124	43,90	185	58,10	246	72,30	307	86,50
3	15,70	64	29,90	125	44,10	186	58,30	247	72,50	308	86,70
4	15,90	65	30,10	126	44,30	187	58,60	248	72,80	309	87,00
5	16,20	66	30,40	127	44,60	188	58,80	249	73,00	310	87,20
6	16,40	67	30,60	128	44,80	189	59,00	250	73,20	311	87,40
7	16,40	68	30,80	129	45,00	190	59,30	251	73,50	312	87,70
8	16,90	69	31,10	130	45,30	191	59,50	252	73,70	313	87,90
9	17,10	70	31,30	131	45,50	192	59,70	253	73,90	314	88,10
10	17,30	71	31,50	132	45,70	193	59,90	254	74,20	315	88,40
11	17,60	72	31,80	133	46,00	194	60,20	255	74,40	316	88,60
12	17,80	73	32,00	134	46,20	195	60,40	256	74,60	317	88,80
13	18,00	74	32,20	135	46,40	196	60,60	257	74,90	318	89,10
14	18,30	75	32,50	136	46,70	197	60,90	258	75,10	319	89,30
15	18,50	76	32,70	137	46,90	198	61,10	259	75,30	320	89,50
16	18,70	77	32,90	138	47,10	199	61,30	260	75,60	321	89,80
17	19,00	78	33,20	139	47,40	200	61,60	261	75,80	322	90,00
18	19,20	79	33,40	140	47,60	201	61,80	262	76,00	323	90,20
19	19,40	80	33,60	141	47,80	202	62,00	263	76,30	324	90,50
20	19,70	81	33,90	142	48,10	203	62,30	264	76,50	325	90,70
21	19,90	82	34,10	143	48,30	204	62,50	265	76,70	326	90,90
22	20,10	83	34,30	144	48,50	205	62,70	266	77,00	327	91,20
23	20,40	84	34,60	145	48,80	206	63,00	267	77,20	328	91,40
24	20,60	85	34,80	146	49,00	207	63,20	268	77,40	329	91,60
25	20,80	86	35,00	147	49,20	208	63,40	269	77,70	330	91,90
26	21,10	87	35,30	148	49,50	209	63,70	270	77,90	331	92,10
27	21,30	88	35,50	149	49,70	210	63,90	271	78,10	332	92,30
28	21,50	89	35,70	150	49,90	211	64,10	272	78,30	333	92,60
29	21,80	90	36,00	151	50,20	212	64,40	273	78,60	334	92,80
30	22,00	91	36,20	152	50,40	213	64,60	274	78,80	335	93,00
31	22,20	92	36,40	153	50,60	214	64,80	275	79,00	336	93,30
32	22,50	93	36,70	154	50,90	215	65,10	276	79,30	337	93,50
33	22,70	94	36,90	155	51,10	216	65,30	277	79,50	338	93,70
34	22,90	95	37,10	156	51,30	217	65,50	278	79,70	339	94,00
35	23,20	96	37,40	157	51,60	218	65,80	279	80,00	340	94,20
36	23,40	97	37,60	158	51,80	219	66,00	280	80,20	341	94,40
37	23,60	98	37,80	159	52,00	220	66,20	281	80,40	342	94,70
38	23,90	99	38,10	160	52,30	221	66,50	282	80,70	343	94,90
39	24,10	100	38,30	161	52,50	222	66,70	283	80,90	344	95,10
40	24,30	101	38,50	162	52,70	223	66,90	284	81,10	345	95,40
41	24,50	102	38,80	163	53,00	224	67,20	285	81,40	346	95,60
42	24,80	103	39,00	164	53,20	225	67,40	286	81,60	347	95,80
43	25,00	104	39,20	165	53,40	226	67,60	287	81,80	348	96,00
44	25,20	105	39,50	166	53,70	227	67,90	288	82,10	349	96,30
45	25,50	106	39,70	167	53,90	228	68,10	289	82,30	350	96,50
46	25,70	107	39,90	168	54,10	229	68,30	290	82,50	351	96,70
47	25,90	108	40,20	169	54,40	230	68,60	291	82,80	352	97,00
48	26,20	109	40,40	170	54,60	231	68,80	292	83,00	353	97,20
49	26,40	110	40,60	171	54,80	232	69,00	293	83,20	354	97,40
50	26,60	111	40,90	172	55,10	233	69,30	294	83,50	355	97,70
51	26,90	112	41,10	173	55,30	234	69,50	295	83,70	356	97,90
52	27,10	113	41,30	174	55,50	235	69,70	296	83,90	357	98,10
53	27,30	114	41,60	175	55,80	236	70,00	297	84,20	358	98,40
54	27,60	115	41,80	176	56,00	237	70,20	298	84,40	359	98,60



55	27,80	116	42,00	177	56,20	238	70,40	299	84,60	360	98,80
56	28,00	117	42,20	178	56,50	239	70,70	300	84,90	361	99,10
57	28,30	118	42,50	179	56,70	240	70,90	301	85,10	362	99,30
58	28,50	119	42,70	180	56,90	241	71,10	302	85,30	363	99,50
59	28,70	120	42,90	181	57,20	242	71,40	303	85,60	364	99,80
60	29,00	121	43,20	182	57,40	243	71,60	304	85,80	365	100,00
61	29,20	122	43,40	183	57,60	244	71,80	305	86,00		





LEY DE LAS PARTES ASEGURADAS

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 de cobertura de esta póliza, predominarán las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Particulares Específicas, y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 2.

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 ésta, o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del contrato (Art. 1581 C.C.).

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

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días.

Se aplicará el Art. 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

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

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

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

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

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 3.

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

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

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

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

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

PAGO DE PRIMA

CLÁUSULA 4.

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

Si el pago de la primera prima, o de la prima única, no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

En el supuesto de entrega de la póliza sin percepción de la prima, en defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el presente contrato con un plazo de denuncia de un (1) mes. La rescisión no se producirá si la prima fue pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia.



El Asegurador, a solicitud del Tomador, podrá fraccionar el pago de la prima, quedando configurada la mora del pago de la prima fraccionada al mero vencimiento del plazo estipulado para dicho pago.

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

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

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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 5.

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador (Art. 1595 C.C.).

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

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 6.

El Asegurado o el Tomador, comunicarán 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 (Art. 1589 y Art. 1590 C.C.).

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

El Tomador pierde el derecho a ser indemnizados si el Asegurado o el Tomador dejan de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Art. 1589 del Código Civil, o exageran fraudulentamente los daños o emplean pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 7.

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

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 8.

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

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 9.

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

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 10.

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

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 11.

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

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto más arriba para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado (Art. 1591 C.C.).



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

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

RESCISIÓN UNILATERAL

CLÁUSULA 12.

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión. Cuando el seguro rija de doce 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.C.).

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 13.

Toda denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurren en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 14.

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un (1) año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible y para el caso de muerte o invalidez, desde que el Beneficiario haya conocido la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el acaecimiento del siniestro (Art. 666 C.C.).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 15.

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

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 C.C.).

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

CLÁUSULA 17.

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

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

CLÁUSULA 18.

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

La presente póliza consta de: 17 Página(s).





Póliza de Seguro - Condiciones Particulares - Endoso

Cia.: 61	Sección / Sub-sección: 0118 (VIDA /VCD - PRESTAMOS, TC Y SOBREGIROS.)	Póliza N°: 1	Endoso N°: 2
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A		Documento: 80002201-7	
Domicilio: AVDA. STA. TERESA ESQ. HERMINIO MALDONADO (TORRE2)		Localidad: ASUNCION - PARAGUAY	
Fecha de Emisión: 12/05/2022	Vigencia Desde las: 12:00 Hs. del 01/05/2022	Vigencia Hasta las: 12:00 Hs. del 01/04/2023	Capital Asegurado del Presente Endoso Gs. 0

MODIFICACION DE COBERTURA

Se hace constar por el presente endoso que a partir de la vigencia citada más arriba, las coberturas de la póliza del rubro quedan modificadas según el siguiente detalle:

Cert.	Asegurado	Fec.Nac.	C.I. N°	Cap. Inicial	Tipo	Plazo	Cancelación	Premio Gs.
1	A DECLARAR	01/01/1999		0	D	1	01/04/2023	0

Total GUARANIES

0

Descripción de Tipos de Amortización: (D) Final; (M) Mensual; (B) Bimestral; (T) Trimestral; (S) Semestral.-

=====

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE CONFORME CON LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA "SUMA MÁXIMA INDEMNIZABLE" DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA, LA SUMA MÁXIMA PARA LAS TARJETAS DE CRÉDITO ORO - VISA Y MASTERCARD ORO QUEDA AUMENTADA EN GS. 150.000.000 (GUARANIES CIENTO CINCUENTA MILLONES). LAS DEMÁS CONDICIONES QUEDAN FIRMES Y SIN MODIFICACIÓN ALGUNA.

=====

MOTIVO: A PEDIDO DEL ASEGURADO

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.	
Prima	0
I.V.A. s/Prima	0
Premio	0
Interés p/Finac.	0
I.V.A. s/Interés	0
Costo del Finac.	0
COSTO FINAL	0

ITAU SEGUROS PARAGUAY S.A.

 Nicolas Garcia Del Rio
 Presidente

 Carmen Beatriz Sosa Gustale
 Vicepresidente




CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRESTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS

CONTRATO COMPLETO Y PARTES

CLÁUSULA 1.

Esta póliza, las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro presentadas por el Tomador y los Asegurados y/o Deudores, respectivamente, y los Certificados Individuales de Cobertura que se expiden a los Deudores constituyen el contrato entre el Tomador, y el Asegurador.

Son partes del contrato:

- **Asegurador o Compañía:** es la persona jurídica, debidamente autorizada por la Autoridad de control que, en su condición de Asegurador, y mediante el cobro del premio, asume la cobertura con arreglo a las condiciones de la póliza.

- **Tomador o Contratista:** persona física o jurídica que celebra el contrato con el Asegurador aceptando las condiciones de la póliza y tiene a su cargo el pago del premio. En este producto es también el Acreedor del Asegurado y Beneficiario de esta póliza.

Definiciones:

- **Asegurado o Deudor:** persona física individualizada y establecida las Condiciones Particulares que está expuesta al riesgo, sobre cuya vida se estipula el seguro. En este producto en particular es la persona que recibe un crédito del Tomador y tiene a su cargo el reembolso del gasto del seguro al Tomador (conforme a la Res. 2, Acta 60, N. 27 SIB).

- **Beneficiario:** persona física o jurídica reconocida expresamente por el Asegurado en la póliza, a quien el Asegurado reconoce el derecho a percibir en la proporción que corresponda, los derechos indemnizatorios hasta el límite indicado en las condiciones de la póliza. Es también acreedor del Asegurado, con interés económico lícito respecto de la vida o salud de los integrantes del grupo en la medida del perjuicio concreto (Art. 1690 C.C.). En este producto particular, el Beneficiario es el Tomador de la póliza.

RIESGOS ASEGURADOS

CLÁUSULA 2.

De acuerdo con las condiciones de cobertura de la presente póliza, el Asegurador pagará al Tomador el importe del seguro en vigor que se establece en la póliza sobre la vida del Deudor a la fecha de su muerte a causa de un accidente o enfermedad, o si le sobreviene una invalidez física total y permanente, debiendo el Tomador designar el total de dicho pago para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

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

Este seguro tiene la cobertura complementaria optativa de anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales.

La medida de la prestación es a primer riesgo absoluto y el modo de cobertura es a base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en el Certificado Individual emitido durante la vigencia de la póliza).

PERSONAS ASEGURABLES

CLÁUSULA 3.

Son asegurables por este seguro todos los Deudores del Tomador que se ajustan a la definición del término Deudor según se especifica en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas. En caso de que hubiere algún error al incorporar asegurados bajo la presente cobertura, se procederá conforme a lo dispuesto en la cláusula 21 de las presentes Condiciones Particulares Específicas.

El término Deuda, tal como se emplea en esta póliza, significa la suma debida por el Deudor al Tomador.

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLÁUSULA 4.

Es prohibido el seguro para el caso de muerte de los interdictos y de los menores de catorce años (Art. 1663 C.C.). No pueden ser aseguradas las personas menores de diez y ocho (18) años.

CONDICIONES DE INGRESO

CLÁUSULA 5.

Todo Deudor que cumpla con los requisitos de la Cláusula 3 de estas Condiciones Particulares Específicas, estará cubierto por este seguro. Cuando dos (2) o más deudores asuman una misma deuda, la Aseguradora va a pagar proporcional por la cantidad de titulares de la deuda,



previo cumplimiento de lo establecido precedentemente.

No obstante, se podrá solicitar la cobertura para los dos (2) o más deudores adicionales, obligados por la misma deuda. En este caso, el Asegurador tendrá el derecho de aceptar o denegar las coberturas por el riesgo adicionado y, si la aceptase, el Tomador deberá abonar la prima complementaria que corresponda para que los mismos se encuentren cubiertos.

INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR CLÁUSULA 6.

El seguro para cada Deudor entrará en vigor al momento de contraerse la deuda, sin perjuicio del período de carencia, que será plenamente aplicable.

El tiempo de vigencia de la cobertura para cada Deudor podrá ser en una de las siguientes modalidades:

- Por el término de un (1) mes, con base en declaraciones mensuales;
- Por el plazo total del préstamo, siempre que dicho plazo no exceda la vigencia de la póliza.

FINALIZACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR CLÁUSULA 7.

La vigencia del seguro de cada Deudor finalizará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- Extinción de la Póliza; o
- Terminación de la vigencia del Certificado Individual;
- Cancelación de la Deuda; o
- Transferencia o cesión de la Deuda o del Crédito, según el caso.

Cuando el seguro se contrató por el plazo del préstamo y la Deuda es renovada, reestructurada o refinanciada con anterioridad a la fecha de vencimiento estipulada, el seguro en vigor sobre la vida del Deudor terminará en el mismo momento en que firme la documentación del nuevo préstamo. Lo mismo ocurrirá en caso de transferencia de la Deuda.

Asimismo, en caso de cancelación anticipada y total de la deuda o de transferencia de la misma, el Asegurador devolverá la prima correspondiente en la proporción del tiempo no corrido.

IMPORTE DEL SEGURO CLÁUSULA 8.

El capital asegurado de cada Deudor por este contrato será igual al importe del saldo de la deuda contraída por el Deudor hasta la suma máxima indicada en las Condiciones Particulares.

En los casos de Sobregiro el capital asegurado de cada Deudor el monto máximo en sobregiro del mes anterior.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE COBERTURA CLÁUSULA 9.

En las operaciones de préstamos, el Asegurador emitirá un Certificado Individual de Cobertura para cada Deudor, en el que constarán las prestaciones a las que tiene derecho y los datos establecidos por la normativa vigente.

NUMERO MINIMO DE ASEGURADOS CLÁUSULA 10.

Es condición expresa para que esta póliza entre en vigor y mantenga su vigencia, que el número de personas aseguradas sea igual o mayor a diez (10).

Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente según lo establecido en el inc. a) de la Cláusula 15 de estas Condiciones Particulares Específicas.

PRIMA Y PAGO DE PRIMAS CLÁUSULA 11.

Todas las primas pagaderas según esta póliza deben ser abonadas al Asegurador por el Tomador en los términos estipulados en las Condiciones Particulares.

El Tomador tiene en su responsabilidad el pago del premio al Asegurador en los términos estipulados en la Póliza, conforme Cobranza del Seguro (conforme a la Res. 2, Acta 60, N. 27 SIB)

El Asegurado tiene en su responsabilidad reembolsar al Tomador el monto de la prima que le corresponde según se ha determinado en el momento de la contratación del crédito.



El Tomador se obliga a transferir las primas a la Compañía de Seguros, en los términos y formas establecidos en la póliza.

El pago de las primas podrá efectuarse en las siguientes modalidades:

- en forma mensual sobre el saldo de la deuda de cada Deudor o sobre el saldo total de la cartera del Tomador;
- en forma periódica, de acuerdo con lo que se indique en Condiciones Particulares, siempre que el plazo no exceda un (1) año;
- por el plazo del préstamo de cada Deudor, siempre que dicho plazo no exceda un (1) año.

Se discrimina el valor de la prima en el instrumento de cobro, en la forma que establece la normativa vigente. No habrá actualización posterior de los importes, salvo que haya agravación del riesgo.

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 12.

Toda denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurrirán en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

PLAZO DE GRACIA - CADUCIDAD DEL CONTRATO

CLÁUSULA 13.

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

Para el pago de la primera prima, el plazo de gracia contará desde la emisión de la póliza o desde la fecha de inicio de la vigencia de la misma, según cuál de las dos fechas sea posterior. Vencido dicho plazo, el Asegurador podrá rescindir el contrato dando aviso al Tomador por nota con acuse de recibo.

Si durante el plazo de gracia, o si vencido dicho plazo el Asegurador no optó por rescindir el contrato y se produjera el fallecimiento de cualquier Deudor, se deducirá del importe a abonar por tal causa, la prima vencida impaga correspondiente a los meses en que estuvo en mora el Tomador por la prima correspondiente a dicho deudor.

La no transferencia de las primas recibidas por parte del Tomador a la Aseguradora, siempre y cuando sea regularizada dentro del plazo acordado, no libera a la Aseguradora de la cobertura del riesgo a favor del Asegurado en caso de siniestro será cubierto.

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

PAGOS ENTRE TOMADOR Y ASEGURADO

CLÁUSULA 14.

La no cobranza de las primas por parte del Tomador o su mora en el pago de las mismas, no menoscabará el derecho de los Asegurados y el riesgo seguirá cubierto en caso de siniestro, teniendo en cuenta la obligación del pago es del Tomador para salvaguardar los derechos de los Asegurados.

En el caso descrito anteriormente, el Tomador está obligado a transferir los valores de las primas al Asegurador.

Si el Cliente no abona o reembolsa al Tomador el monto de la prima cuyo valor le corresponda, no se producirá la mora teniendo en cuenta que el Tomador abonará igualmente al Asegurador las primas dentro del periodo acordado.

El Tomador tendrá la facultad de asumir el pago de la prima a pesar de no haber recibido el reembolso dentro del periodo entre treinta (30) a ciento ochenta (180) días de vencida la cuota de la prima. Transcurrido este periodo, el Tomador podrá gestionar la anulación del Certificado Individual por el no reembolso del Asegurado.

TERMINACION DEL CONTRATO

CLÁUSULA 15.

Son causas de terminación del contrato:

- Cuando el número de Asegurados sea inferior a diez (10) personas, en cuyo caso el contrato caducará en forma automática.
- La finalización del plazo de gracia correspondiente a una prima no pagada, si hubiere comunicación expresa de cancelación por parte del Asegurador.

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 16.

El Tomador debe comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) dentro de los tres (3) días de conocido el suceso, so pena de perder su derecho a la indemnización, sin perjuicio de las posibles acciones que tengan el Deudor o sus herederos contra el Tomador en razón del incumplimiento de este último de su obligación de comunicar el siniestro a tiempo en el eventual caso de que el Tomador



igual procure y obtenga el cobro de la Deuda. Dentro de los noventa (90) días siguientes a la denuncia, deberá presentar el certificado de defunción del Asegurado expedido por el Registro Civil, fotocopia de cédula de identidad del mismo, liquidación del préstamo contratado a la fecha del fallecimiento (estado de cuenta actualizado), Certificado de Defunción expedido por el Ministerio de Justicia y Trabajo, Certificado médico expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social donde indique el causante de la incapacidad y la fecha efectiva de la misma, Certificados de Inhabilitación Judicial para los casos que el cliente no posea aptitud para el ejercicio de sus actividades civiles (estado vegetativo, demencia) y los Informes del parte emitido por la Policía Nacional sobre las circunstancias del accidente u homicidio que hagan relación al hecho acontecido (la "Información Complementaria Para Fallecimiento"). En caso de que no se presente la Información Complementaria Para Fallecimiento dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

En caso de que el Tomador no realice la comunicación al Asegurador, el Asegurado tendrá derecho de acudir directamente en cualquier momento al Asegurador y acreditar ante el mismo por medios fehacientes que ha cumplido con la denuncia del siniestro ante el Tomador dentro del plazo establecido.

En el caso de que la Aseguradora no encuentra al Asegurado en la Planilla de Declaración recibida tiene que confirmar con el Tomador y puede solicitar al Asegurado el comprobante de pago.

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

En los casos de incapacidad total y permanente, se presentará dentro del mismo plazo de noventa (90) días desde la denuncia, el diagnóstico médico y el certificado respectivo en donde conste su grado de incapacidad, bajo firma del médico tratante. Dichas pruebas deberán acreditar el alcance total y permanente de la incapacidad (la "Información Complementaria Para Incapacidad"). En caso de que no se presenten las pruebas médicas mencionadas dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

Si de las pruebas remitidas no se pudiere comprobar que la incapacidad es total y permanente, se procederá conforme a lo establecido en la Cláusula 18 de estas Condiciones Particulares Específicas.

INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO CLÁUSULA 17.

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado, el cual es de treinta (30) días contados a partir de la fecha en que la cual el Asegurador recibe la Información Complementaria para Fallecimiento prevista para la denuncia del siniestro (Art. 1591 C.C.).

Se aplicará el total del pago por indemnización para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

Se comunicará al Deudor en caso de negativa de indemnización del siniestro por parte de la Aseguradora.

INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CLÁUSULA 18.

Si algún Deudor sufre, antes de cumplir la edad de ingreso y permanencia fijadas por el Asegurador en las Condiciones Particulares, una incapacidad que reúna las cualidades de total y también permanente, que lo obligue a abandonar su empleo, ocupación o profesión, y si de las pruebas médicas previstas en la Cláusula 16 de estas Condiciones Particulares Específicas, no resultare con claridad que la incapacidad declarada es total y permanente, será necesario que transcurra un plazo de ciento ochenta (180) días computados desde el día siguiente de la denuncia del siniestro, a los efectos de verificar que la aludida incapacidad del Asegurado, también reúne la calidad de permanente. A fin de comprobar si al término del plazo indicado en la presente cláusula, la incapacidad invocada por el Asegurado es total y permanente, se deberá remitir al Asegurador, un certificado médico actualizado expedido por el médico tratante a la finalización del periodo de espera establecido.

Es condición expresa para la aplicación de esta cláusula que la incapacidad se produzca por lesiones o enfermedades contraídas con posterioridad a la fecha de efecto del respectivo Certificado Individual de Cobertura.

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Tomador dentro de los quince (15) días de recibido el certificado médico actualizado que se debe presentar al término del período de espera previsto en el primer párrafo de esta cláusula. En caso de no recibir el certificado médico al término del período de espera, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

Si de las pruebas médicas aportadas surge con claridad que la incapacidad es total y permanente, no se aplicará el periodo de espera de ciento ochenta (180) días antes mencionado, y corresponderá proceder al pago dentro del plazo de quince (15) días siguientes a la fecha de acompañada la Información Complementaria para incapacidad, prevista para la denuncia del siniestro.



Se aplicará el total del pago por indemnización para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

Se comunicará al Deudor en caso de negativa de indemnización del siniestro por parte de la Aseguradora.

RIESGOS NO ASEGURADOS

CLÁUSULA 19.

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento o la incapacidad 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 la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya. En caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
- f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente la muerte (suicidio) o tentativa de suicidio, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años por la misma deuda. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del asegurado, el Asegurador no se libera (Art. 1670 C.C.).
- g) Acto ilícito provocado por el asegurado (Art. 1671 C.C.).
- h) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
- j) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- k) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
- l) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo, carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- m) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- n) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- o) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los Beneficiarios del seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas.

INFORMACIONES NECESARIAS

CLÁUSULA 20.

El Tomador deberá suministrar al Asegurador la nómina completa de todos los Deudores inicialmente asegurados, su fecha de nacimiento, el importe de sus respectivas deudas y el plazo de las mismas. Igual información deberá proporcionar mensualmente de todos los nuevos Deudores registrados en el mes anterior, de acuerdo con los formularios proporcionados por el Asegurador.

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

De acuerdo a la política de suscripción se solicitará o no la Declaración de Salud y/o estudios médicos (según requerimientos de asegurabilidad) a los Asegurados para que el riesgo sea aceptado.

El Asegurador podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados.

ERRORES ADMINISTRATIVOS

CLÁUSULA 21.

Los errores administrativos que puedan producirse en la Solicitud Individual de Incorporación al Seguro y/o Planillas de Declaración de Asegurados de este seguro, no

invalidarán un seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

EDADES

CLÁUSULA 22.

Los límites de edad fijados por el Asegurador de ingreso y permanencia se encuentran en las Condiciones Particulares.

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

RENOVACION DEL CONTRATO



CLÁUSULA 23.

A falta de manifestación en contrario, este contrato es renovable por única vez por igual periodo de tiempo a partir de las fechas a fin de vigencia indicada en las Condiciones Particulares. En la renovación se aplicarán las primas en vigor del Asegurador en dicha fecha, de acuerdo a la edad alcanzada por el conjunto de los Asegurados.

INFORME DEL TOMADOR AL ASEGURADO O DEUDOR

CLÁUSULA 24.

- a) Facilitar al Deudor, siempre que lo solicite, cualquier información relativa a su seguro.
- b) Transmitir a los Deudores todas las comunicaciones o avisos inherentes a los Certificados Individuales.





SEGURO COMPLEMENTARIO ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDADES TERMINALES

RIESGO ASEGURADO CLÁUSULA 1.

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cobertura cuando al Asegurado le sea diagnosticada, de acuerdo con los conocimientos médicos y científicos del momento del examen, una enfermedad incurable, de progresión rápida y en su fase terminal, con una esperanza de vida no superior a los doce (12) meses, siempre que la misma le hubiera sido diagnosticada por primera vez después de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura indicada en el certificado individual y antes de cumplir la edad de ingreso y permanencia fijada por el Asegurador en las Condiciones Particulares.

Ningún beneficio se abonará si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura indicada en el certificado individual.

INDEMNIZACIÓN CLÁUSULA 2.

Una vez recibida toda la información y/o documentación necesaria siendo: fotocopia de cédula de identidad del mismo, liquidación del préstamo contratado a la fecha del pedido de Anticipo por Enfermedades Terminales (estado de cuenta actualizado), Certificado médico expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social donde indique el causante de la enfermedad y la fecha efectiva de la misma y los Certificados de Inhabilitación Judicial para los casos que el cliente no posea aptitud para el ejercicio de sus actividades civiles (estado vegetativo, demencia), para comprobar la ocurrencia del evento cubierto bajo este seguro complementario, la Compañía abonará una porción del capital asegurado por muerte, dentro del plazo estipulado según leyes del Paraguay. El beneficio será establecido en las Condiciones Particulares como porcentaje del capital asegurado de muerte y no podrá superar el monto máximo allí fijado. Dicho porcentaje de capital asegurado por muerte será como máximo del cincuenta por ciento (50%) de la Deuda, y será utilizado exclusivamente para cancelación parcial de dicha Deuda.

REDUCCIÓN DE LOS VALORES DE LA PÓLIZA CLÁUSULA 3.

Este beneficio constituye un anticipo de la indemnización prevista en caso de muerte o la incapacidad total y permanente del Asegurado. El monto indemnizado en virtud de este

seguro complementario será deducido del capital asegurado a pagarse al fallecimiento y/o a la incapacidad total y permanente del Asegurado.

PERIODO DE CARENANCIA CLÁUSULA 4.

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

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

RIESGOS NO CUBIERTOS CLÁUSULA 5.

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

- a) Tentativa de suicidio del Asegurado o lesiones auto infringidos.
- b) Si es provocado deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, y siempre que el Contratante sea Beneficiario del mismo; o en caso de accidente si es provocada por dolo o culpa grave del Asegurado.
- c) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal.
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- e) Abuso de alcohol y/o drogas.
- f) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica.
- g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas o aladeltismo.
- i) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña.
- j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas.
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a



radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.

m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.

n) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las que el Asegurado padeciera con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de este Seguro Complementario.

DENUNCIA Y COMPROBACIÓN DE LA ENFERMEDAD TERMINAL CLÁUSULA 6.

Son cargas del Asegurado o Tomador:

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

PLAZO DE PRUEBA CLÁUSULA 7.

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

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

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

VALUACIÓN CLÁUSULA 8.

Si existieran divergencias entre el Asegurado y la Compañía sobre circunstancias del siniestro, las mismas deberán ser dilucidadas por dos (2) médicos designados, uno (1) por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación.

Los médicos designados por las partes deberán presentar informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia las partes podrán realizar un acuerdo dentro del plazo de quince (15) días.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA CLÁUSULA 9.

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

- A partir del momento en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede este seguro complementario.
- Al extinguirse la póliza y/o seguro complementario.
- A partir de la fecha en que el Asegurado la edad de ingreso y permanencia fijadas por el Asegurador en las Condiciones Particulares.
- Cuando la póliza determinante del presente seguro complementario dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna prima, o hubiere vencido.
- Cuando a solicitud del Asegurado se declara nulo el presente seguro complementario.

ENDOSO 1

Contrariamente o que se dice en la cláusula 12 de las Condiciones Particulares Especificas, las partes no incurrir en mora por el mero vencimiento del plazo de denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil.

ENDOSO 2



Póliza de Seguro N° 011800002
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

Código de Seguridad
No manchar, doblar,
ni romper este código



Página N° 12

Contrariamente a lo que se dice en la cláusula 16 de las Condiciones Particulares Especificas, el Tomador puede comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) dentro de los treinta (30) días de conocido el suceso, so pena de perder su derecho a la indemnización, sin perjuicio de las posibles acciones que tengan el Deudor asegurado o sus herederos contra el Tomador.



TARIFARIO DE PERIODO CORTO

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

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

Días	%										
1	15,20	62	29,40	123	43,60	184	57,90	245	72,10	306	86,30
2	15,50	63	29,70	124	43,90	185	58,10	246	72,30	307	86,50
3	15,70	64	29,90	125	44,10	186	58,30	247	72,50	308	86,70
4	15,90	65	30,10	126	44,30	187	58,60	248	72,80	309	87,00
5	16,20	66	30,40	127	44,60	188	58,80	249	73,00	310	87,20
6	16,40	67	30,60	128	44,80	189	59,00	250	73,20	311	87,40
7	16,40	68	30,80	129	45,00	190	59,30	251	73,50	312	87,70
8	16,90	69	31,10	130	45,30	191	59,50	252	73,70	313	87,90
9	17,10	70	31,30	131	45,50	192	59,70	253	73,90	314	88,10
10	17,30	71	31,50	132	45,70	193	59,90	254	74,20	315	88,40
11	17,60	72	31,80	133	46,00	194	60,20	255	74,40	316	88,60
12	17,80	73	32,00	134	46,20	195	60,40	256	74,60	317	88,80
13	18,00	74	32,20	135	46,40	196	60,60	257	74,90	318	89,10
14	18,30	75	32,50	136	46,70	197	60,90	258	75,10	319	89,30
15	18,50	76	32,70	137	46,90	198	61,10	259	75,30	320	89,50
16	18,70	77	32,90	138	47,10	199	61,30	260	75,60	321	89,80
17	19,00	78	33,20	139	47,40	200	61,60	261	75,80	322	90,00
18	19,20	79	33,40	140	47,60	201	61,80	262	76,00	323	90,20
19	19,40	80	33,60	141	47,80	202	62,00	263	76,30	324	90,50
20	19,70	81	33,90	142	48,10	203	62,30	264	76,50	325	90,70
21	19,90	82	34,10	143	48,30	204	62,50	265	76,70	326	90,90
22	20,10	83	34,30	144	48,50	205	62,70	266	77,00	327	91,20
23	20,40	84	34,60	145	48,80	206	63,00	267	77,20	328	91,40
24	20,60	85	34,80	146	49,00	207	63,20	268	77,40	329	91,60
25	20,80	86	35,00	147	49,20	208	63,40	269	77,70	330	91,90
26	21,10	87	35,30	148	49,50	209	63,70	270	77,90	331	92,10
27	21,30	88	35,50	149	49,70	210	63,90	271	78,10	332	92,30
28	21,50	89	35,70	150	49,90	211	64,10	272	78,30	333	92,60
29	21,80	90	36,00	151	50,20	212	64,40	273	78,60	334	92,80
30	22,00	91	36,20	152	50,40	213	64,60	274	78,80	335	93,00
31	22,20	92	36,40	153	50,60	214	64,80	275	79,00	336	93,30
32	22,50	93	36,70	154	50,90	215	65,10	276	79,30	337	93,50
33	22,70	94	36,90	155	51,10	216	65,30	277	79,50	338	93,70
34	22,90	95	37,10	156	51,30	217	65,50	278	79,70	339	94,00
35	23,20	96	37,40	157	51,60	218	65,80	279	80,00	340	94,20
36	23,40	97	37,60	158	51,80	219	66,00	280	80,20	341	94,40
37	23,60	98	37,80	159	52,00	220	66,20	281	80,40	342	94,70
38	23,90	99	38,10	160	52,30	221	66,50	282	80,70	343	94,90
39	24,10	100	38,30	161	52,50	222	66,70	283	80,90	344	95,10
40	24,30	101	38,50	162	52,70	223	66,90	284	81,10	345	95,40
41	24,50	102	38,80	163	53,00	224	67,20	285	81,40	346	95,60
42	24,80	103	39,00	164	53,20	225	67,40	286	81,60	347	95,80
43	25,00	104	39,20	165	53,40	226	67,60	287	81,80	348	96,00
44	25,20	105	39,50	166	53,70	227	67,90	288	82,10	349	96,30
45	25,50	106	39,70	167	53,90	228	68,10	289	82,30	350	96,50
46	25,70	107	39,90	168	54,10	229	68,30	290	82,50	351	96,70
47	25,90	108	40,20	169	54,40	230	68,60	291	82,80	352	97,00
48	26,20	109	40,40	170	54,60	231	68,80	292	83,00	353	97,20
49	26,40	110	40,60	171	54,80	232	69,00	293	83,20	354	97,40
50	26,60	111	40,90	172	55,10	233	69,30	294	83,50	355	97,70
51	26,90	112	41,10	173	55,30	234	69,50	295	83,70	356	97,90
52	27,10	113	41,30	174	55,50	235	69,70	296	83,90	357	98,10
53	27,30	114	41,60	175	55,80	236	70,00	297	84,20	358	98,40
54	27,60	115	41,80	176	56,00	237	70,20	298	84,40	359	98,60



55	27,80	116	42,00	177	56,20	238	70,40	299	84,60	360	98,80
56	28,00	117	42,20	178	56,50	239	70,70	300	84,90	361	99,10
57	28,30	118	42,50	179	56,70	240	70,90	301	85,10	362	99,30
58	28,50	119	42,70	180	56,90	241	71,10	302	85,30	363	99,50
59	28,70	120	42,90	181	57,20	242	71,40	303	85,60	364	99,80
60	29,00	121	43,20	182	57,40	243	71,60	304	85,80	365	100,00
61	29,20	122	43,40	183	57,60	244	71,80	305	86,00		





LEY DE LAS PARTES ASEGURADAS

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 de cobertura de esta póliza, predominarán las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Particulares Específicas, y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 2.

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 ésta, o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del contrato (Art. 1581 C.C.).

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

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días.

Se aplicará el Art. 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

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

- a) el Tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y
- b) el Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía hacerse 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; y,
- b) en caso contrario, a percibir la prima por el periodo de seguro en curso (Art. 1584 C.C.).

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 3.

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

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

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

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

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

PAGO DE PRIMA

CLÁUSULA 4.

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

Si el pago de la primera prima, o de la prima única, no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

En el supuesto de entrega de la póliza sin percepción de la prima, en defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el presente contrato con un plazo de denuncia de un (1) mes. La rescisión no se producirá si la prima fue pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia.



El Asegurador, a solicitud del Tomador, podrá fraccionar el pago de la prima, quedando configurada la mora del pago de la prima fraccionada al mero vencimiento del plazo estipulado para dicho pago.

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

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

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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 5.

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador (Art. 1595 C.C.).

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

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 6.

El Asegurado o el Tomador, comunicarán 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 (Art. 1589 y Art. 1590 C.C.).

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

El Tomador pierde el derecho a ser indemnizados si el Asegurado o el Tomador dejan de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Art. 1589 del Código Civil, o exageran fraudulentamente los daños o emplean pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 7.

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

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 8.

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

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 9.

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

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 10.

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

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 11.

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

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto más arriba para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado (Art. 1591 C.C.).



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

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

RESCISIÓN UNILATERAL

CLÁUSULA 12.

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión. Cuando el seguro rija de doce 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.C.).

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 13.

Toda denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurren en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 14.

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un (1) año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible y para el caso de muerte o invalidez, desde que el Beneficiario haya conocido la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el acaecimiento del siniestro (Art. 666 C.C.).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 15.

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

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 C.C.).

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

CLÁUSULA 17.

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

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

CLÁUSULA 18.

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

La presente póliza consta de: 17 Página(s).





Póliza de Seguro - Condiciones Particulares - Endoso

Cia.: 61	Sección / Sub-sección: 0118 (VIDA /VCD - PRESTAMOS, TC Y SOBREGIROS.)	Póliza N°: 2	Endoso N°: 2
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A		Documento: 80002201-7	
Domicilio: AVDA. STA. TERESA ESQ. HERMINIO MALDONADO (TORRE2)		Localidad: ASUNCION - PARAGUAY	
Fecha de Emisión: 12/05/2022	Vigencia Desde las: 12:00 Hs. del 01/05/2022	Vigencia Hasta las: 12:00 Hs. del 01/04/2023	Capital Asegurado del Presente Endoso Gs. 0

MODIFICACION DE COBERTURA

Se hace constar por el presente endoso que a partir de la vigencia citada más arriba, las coberturas de la póliza del rubro quedan modificadas según el siguiente detalle:

Cert.	Asegurado	Fec.Nac.	C.I. N°	Cap. Inicial	Tipo	Plazo	Cancelación	Premio Gs.
1	A DECLARAR	01/01/1999		0	D	1	01/04/2023	0

Total GUARANIES

0

Descripción de Tipos de Amortización: (D) Final; (M) Mensual; (B) Bimestral; (T) Trimestral; (S) Semestral.-

=====

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE CONFORME CON LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA "SUMA MÁXIMA INDEMNIZABLE" DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA, LA SUMA MÁXIMA PARA LAS TARJETAS DE CRÉDITO CLÁSICA - VISA Y MASTERCARD CLÁSICAS - AMERICAN EXPRESS GREEN Y SUPERSEIS. QUEDA AUMENTADA EN GS. 100.000.000 (GUARANIES CIENTO MILLONES).

LAS DEMÁS CONDICIONES QUEDAN FIRMES Y SIN MODIFICACIÓN ALGUNA.

=====

MOTIVO: A PEDIDO DEL ASEGURADO

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.	
Prima	0
I.V.A. s/Prima	0
Premio	0
Interés p/Finac.	0
I.V.A. s/Interés	0
Costo del Finac.	0
COSTO FINAL	0

ITAU SEGUROS PARAGUAY S.A.

Nicolas Garcia Del Rio
Presidente

Carmen Beatriz Sosa Gustale
Vicepresidente





CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRESTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS

CONTRATO COMPLETO Y PARTES

CLÁUSULA 1.

Esta póliza, las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro presentadas por el Tomador y los Asegurados y/o Deudores, respectivamente, y los Certificados Individuales de Cobertura que se expiden a los Deudores constituyen el contrato entre el Tomador, y el Asegurador.

Son partes del contrato:

-. **Asegurador o Compañía:** es la persona jurídica, debidamente autorizada por la Autoridad de control que, en su condición de Asegurador, y mediante el cobro del premio, asume la cobertura con arreglo a las condiciones de la póliza.

-. **Tomador o Contratista:** persona física o jurídica que celebra el contrato con el Asegurador aceptando las condiciones de la póliza y tiene a su cargo el pago del premio. En este producto es también el Acreedor del Asegurado y Beneficiario de esta póliza.

Definiciones:

-. **Asegurado o Deudor:** persona física individualizada y establecida las Condiciones Particulares que está expuesta al riesgo, sobre cuya vida se estipula el seguro. En este producto en particular es la persona que recibe un crédito del Tomador y tiene a su cargo el reembolso del gasto del seguro al Tomador (conforme a la Res. 2, Acta 60, N. 27 SIB).

-. **Beneficiario:** persona física o jurídica reconocida expresamente por el Asegurado en la póliza, a quien el Asegurado reconoce el derecho a percibir en la proporción que corresponda, los derechos indemnizatorios hasta el límite indicado en las condiciones de la póliza. Es también acreedor del Asegurado, con interés económico lícito respecto de la vida o salud de los integrantes del grupo en la medida del perjuicio concreto (Art. 1690 C.C.). En este producto particular, el Beneficiario es el Tomador de la póliza.

RIESGOS ASEGURADOS

CLÁUSULA 2.

De acuerdo con las condiciones de cobertura de la presente póliza, el Asegurador pagará al Tomador el importe del seguro en vigor que se establece en la póliza sobre la vida del Deudor a la fecha de su muerte a causa de un accidente o enfermedad, o si le sobreviene una invalidez física total y permanente, debiendo el Tomador designar el total de dicho pago para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

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

Este seguro tiene la cobertura complementaria optativa de anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales.

La medida de la prestación es a primer riesgo absoluto y el modo de cobertura es a base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en el Certificado Individual emitido durante la vigencia de la póliza).

PERSONAS ASEGURABLES

CLÁUSULA 3.

Son asegurables por este seguro todos los Deudores del Tomador que se ajustan a la definición del término Deudor según se especifica en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas. En caso de que hubiere algún error al incorporar asegurados bajo la presente cobertura, se procederá conforme a lo dispuesto en la cláusula 21 de las presentes Condiciones Particulares Específicas.

El término Deuda, tal como se emplea en esta póliza, significa la suma debida por el Deudor al Tomador.

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLÁUSULA 4.

Es prohibido el seguro para el caso de muerte de los interdictos y de los menores de catorce años (Art. 1663 C.C.). No pueden ser aseguradas las personas menores de diez y ocho (18) años.

CONDICIONES DE INGRESO

CLÁUSULA 5.

Todo Deudor que cumpla con los requisitos de la Cláusula 3 de estas Condiciones Particulares Específicas, estará cubierto por este seguro. Cuando dos (2) o más deudores asuman una misma deuda, la Aseguradora va a pagar proporcional por la cantidad de titulares de la deuda,



previo cumplimiento de lo establecido precedentemente.

No obstante, se podrá solicitar la cobertura para los dos (2) o más deudores adicionales, obligados por la misma deuda. En este caso, el Asegurador tendrá el derecho de aceptar o denegar las coberturas por el riesgo adicionado y, si la aceptase, el Tomador deberá abonar la prima complementaria que corresponda para que los mismos se encuentren cubiertos.

INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR CLÁUSULA 6.

El seguro para cada Deudor entrará en vigor al momento de contraerse la deuda, sin perjuicio del período de carencia, que será plenamente aplicable.

El tiempo de vigencia de la cobertura para cada Deudor podrá ser en una de las siguientes modalidades:

- Por el término de un (1) mes, con base en declaraciones mensuales;
- Por el plazo total del préstamo, siempre que dicho plazo no exceda la vigencia de la póliza.

FINALIZACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR CLÁUSULA 7.

La vigencia del seguro de cada Deudor finalizará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- Extinción de la Póliza; o
- Terminación de la vigencia del Certificado Individual;
- Cancelación de la Deuda; o
- Transferencia o cesión de la Deuda o del Crédito, según el caso.

Cuando el seguro se contrató por el plazo del préstamo y la Deuda es renovada, reestructurada o refinanciada con anterioridad a la fecha de vencimiento estipulada, el seguro en vigor sobre la vida del Deudor terminará en el mismo momento en que firme la documentación del nuevo préstamo. Lo mismo ocurrirá en caso de transferencia de la Deuda.

Asimismo, en caso de cancelación anticipada y total de la deuda o de transferencia de la misma, el Asegurador devolverá la prima correspondiente en la proporción del tiempo no corrido.

IMPORTE DEL SEGURO CLÁUSULA 8.

El capital asegurado de cada Deudor por este contrato será igual al importe del saldo de la deuda contraída por el Deudor hasta la suma máxima indicada en las Condiciones Particulares.

En los casos de Sobregiro el capital asegurado de cada Deudor el monto máximo en sobregiro del mes anterior.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE COBERTURA CLÁUSULA 9.

En las operaciones de préstamos, el Asegurador emitirá un Certificado Individual de Cobertura para cada Deudor, en el que constarán las prestaciones a las que tiene derecho y los datos establecidos por la normativa vigente.

NUMERO MINIMO DE ASEGURADOS CLÁUSULA 10.

Es condición expresa para que esta póliza entre en vigor y mantenga su vigencia, que el número de personas aseguradas sea igual o mayor a diez (10).

Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente según lo establecido en el inc. a) de la Cláusula 15 de estas Condiciones Particulares Específicas.

PRIMA Y PAGO DE PRIMAS CLÁUSULA 11.

Todas las primas pagaderas según esta póliza deben ser abonadas al Asegurador por el Tomador en los términos estipulados en las Condiciones Particulares.

El Tomador tiene en su responsabilidad el pago del premio al Asegurador en los términos estipulados en la Póliza, conforme Cobranza del Seguro (conforme a la Res. 2, Acta 60, N. 27 SIB)

El Asegurado tiene en su responsabilidad reembolsar al Tomador el monto de la prima que le corresponde según se ha determinado en el momento de la contratación del crédito.



El Tomador se obliga a transferir las primas a la Compañía de Seguros, en los términos y formas establecidos en la póliza.

El pago de las primas podrá efectuarse en las siguientes modalidades:

- en forma mensual sobre el saldo de la deuda de cada Deudor o sobre el saldo total de la cartera del Tomador;
- en forma periódica, de acuerdo con lo que se indique en Condiciones Particulares, siempre que el plazo no exceda un (1) año;
- por el plazo del préstamo de cada Deudor, siempre que dicho plazo no exceda un (1) año.

Se discrimina el valor de la prima en el instrumento de cobro, en la forma que establece la normativa vigente. No habrá actualización posterior de los importes, salvo que haya agravación del riesgo.

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 12.

Toda denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurrirán en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

PLAZO DE GRACIA - CADUCIDAD DEL CONTRATO

CLÁUSULA 13.

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

Para el pago de la primera prima, el plazo de gracia contará desde la emisión de la póliza o desde la fecha de inicio de la vigencia de la misma, según cuál de las dos fechas sea posterior. Vencido dicho plazo, el Asegurador podrá rescindir el contrato dando aviso al Tomador por nota con acuse de recibo.

Si durante el plazo de gracia, o si vencido dicho plazo el Asegurador no optó por rescindir el contrato y se produjera el fallecimiento de cualquier Deudor, se deducirá del importe a abonar por tal causa, la prima vencida impaga correspondiente a los meses en que estuvo en mora el Tomador por la prima correspondiente a dicho deudor.

La no transferencia de las primas recibidas por parte del Tomador a la Aseguradora, siempre y cuando sea regularizada dentro del plazo acordado, no libera a la Aseguradora de la cobertura del riesgo a favor del Asegurado en caso de siniestro será cubierto.

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

PAGOS ENTRE TOMADOR Y ASEGURADO

CLÁUSULA 14.

La no cobranza de las primas por parte del Tomador o su mora en el pago de las mismas, no menoscabará el derecho de los Asegurados y el riesgo seguirá cubierto en caso de siniestro, teniendo en cuenta la obligación del pago es del Tomador para salvaguardar los derechos de los Asegurados.

En el caso descrito anteriormente, el Tomador está obligado a transferir los valores de las primas al Asegurador.

Si el Cliente no abona o reembolsa al Tomador el monto de la prima cuyo valor le corresponda, no se producirá la mora teniendo en cuenta que el Tomador abonará igualmente al Asegurador las primas dentro del periodo acordado.

El Tomador tendrá la facultad de asumir el pago de la prima a pesar de no haber recibido el reembolso dentro del periodo entre treinta (30) a ciento ochenta (180) días de vencida la cuota de la prima. Transcurrido este periodo, el Tomador podrá gestionar la anulación del Certificado Individual por el no reembolso del Asegurado.

TERMINACION DEL CONTRATO

CLÁUSULA 15.

Son causas de terminación del contrato:

- Cuando el número de Asegurados sea inferior a diez (10) personas, en cuyo caso el contrato caducará en forma automática.
- La finalización del plazo de gracia correspondiente a una prima no pagada, si hubiere comunicación expresa de cancelación por parte del Asegurador.

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 16.

El Tomador debe comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) dentro de los tres (3) días de conocido el suceso, so pena de perder su derecho a la indemnización, sin perjuicio de las posibles acciones que tengan el Deudor o sus herederos contra el Tomador en razón del incumplimiento de este último de su obligación de comunicar el siniestro a tiempo en el eventual caso de que el Tomador



igual procure y obtenga el cobro de la Deuda. Dentro de los noventa (90) días siguientes a la denuncia, deberá presentar el certificado de defunción del Asegurado expedido por el Registro Civil, fotocopia de cédula de identidad del mismo, liquidación del préstamo contratado a la fecha del fallecimiento (estado de cuenta actualizado), Certificado de Defunción expedido por el Ministerio de Justicia y Trabajo, Certificado médico expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social donde indique el causante de la incapacidad y la fecha efectiva de la misma, Certificados de Inhabilitación Judicial para los casos que el cliente no posea aptitud para el ejercicio de sus actividades civiles (estado vegetativo, demencia) y los Informes del parte emitido por la Policía Nacional sobre las circunstancias del accidente u homicidio que hagan relación al hecho acontecido (la "Información Complementaria Para Fallecimiento"). En caso de que no se presente la Información Complementaria Para Fallecimiento dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

En caso de que el Tomador no realice la comunicación al Asegurador, el Asegurado tendrá derecho de acudir directamente en cualquier momento al Asegurador y acreditar ante el mismo por medios fehacientes que ha cumplido con la denuncia del siniestro ante el Tomador dentro del plazo establecido.

En el caso de que la Aseguradora no encuentra al Asegurado en la Planilla de Declaración recibida tiene que confirmar con el Tomador y puede solicitar al Asegurado el comprobante de pago.

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

En los casos de incapacidad total y permanente, se presentará dentro del mismo plazo de noventa (90) días desde la denuncia, el diagnóstico médico y el certificado respectivo en donde conste su grado de incapacidad, bajo firma del médico tratante. Dichas pruebas deberán acreditar el alcance total y permanente de la incapacidad (la "Información Complementaria Para Incapacidad"). En caso de que no se presenten las pruebas médicas mencionadas dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

Si de las pruebas remitidas no se pudiere comprobar que la incapacidad es total y permanente, se procederá conforme a lo establecido en la Cláusula 18 de estas Condiciones Particulares Específicas.

INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO CLÁUSULA 17.

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado, el cual es de treinta (30) días contados a partir de la fecha en que la cual el Asegurador recibe la Información Complementaria para Fallecimiento prevista para la denuncia del siniestro (Art. 1591 C.C.).

Se aplicará el total del pago por indemnización para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

Se comunicará al Deudor en caso de negativa de indemnización del siniestro por parte de la Aseguradora.

INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CLÁUSULA 18.

Si algún Deudor sufre, antes de cumplir la edad de ingreso y permanencia fijadas por el Asegurador en las Condiciones Particulares, una incapacidad que reúna las cualidades de total y también permanente, que lo obligue a abandonar su empleo, ocupación o profesión, y si de las pruebas médicas previstas en la Cláusula 16 de estas Condiciones Particulares Específicas, no resultare con claridad que la incapacidad declarada es total y permanente, será necesario que transcurra un plazo de ciento ochenta (180) días computados desde el día siguiente de la denuncia del siniestro, a los efectos de verificar que la aludida incapacidad del Asegurado, también reúne la calidad de permanente. A fin de comprobar si al término del plazo indicado en la presente cláusula, la incapacidad invocada por el Asegurado es total y permanente, se deberá remitir al Asegurador, un certificado médico actualizado expedido por el médico tratante a la finalización del periodo de espera establecido.

Es condición expresa para la aplicación de esta cláusula que la incapacidad se produzca por lesiones o enfermedades contraídas con posterioridad a la fecha de efecto del respectivo Certificado Individual de Cobertura.

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Tomador dentro de los quince (15) días de recibido el certificado médico actualizado que se debe presentar al término del período de espera previsto en el primer párrafo de esta cláusula. En caso de no recibir el certificado médico al término del período de espera, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

Si de las pruebas médicas aportadas surge con claridad que la incapacidad es total y permanente, no se aplicará el periodo de espera de ciento ochenta (180) días antes mencionado, y corresponderá proceder al pago dentro del plazo de quince (15) días siguientes a la fecha de acompañada la Información Complementaria para incapacidad, prevista para la denuncia del siniestro.



Se aplicará el total del pago por indemnización para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

Se comunicará al Deudor en caso de negativa de indemnización del siniestro por parte de la Aseguradora.

RIESGOS NO ASEGURADOS

CLÁUSULA 19.

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento o la incapacidad 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 la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya. En caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
- f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente la muerte (suicidio) o tentativa de suicidio, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años por la misma deuda. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del asegurado, el Asegurador no se libera (Art. 1670 C.C.).
- g) Acto ilícito provocado por el asegurado (Art. 1671 C.C.).
- h) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
- j) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- k) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
- l) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo, carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- m) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- n) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- o) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los Beneficiarios del seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas.

INFORMACIONES NECESARIAS

CLÁUSULA 20.

El Tomador deberá suministrar al Asegurador la nómina completa de todos los Deudores inicialmente asegurados, su fecha de nacimiento, el importe de sus respectivas deudas y el plazo de las mismas. Igual información deberá proporcionar mensualmente de todos los nuevos Deudores registrados en el mes anterior, de acuerdo con los formularios proporcionados por el Asegurador.

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

De acuerdo a la política de suscripción se solicitará o no la Declaración de Salud y/o estudios médicos (según requerimientos de asegurabilidad) a los Asegurados para que el riesgo sea aceptado.

El Asegurador podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados.

ERRORES ADMINISTRATIVOS

CLÁUSULA 21.

Los errores administrativos que puedan producirse en la Solicitud Individual de Incorporación al Seguro y/o Planillas de Declaración de Asegurados de este seguro, no

invalidarán un seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

EDADES

CLÁUSULA 22.

Los límites de edad fijados por el Asegurador de ingreso y permanencia se encuentran en las Condiciones Particulares.

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

RENOVACION DEL CONTRATO



CLÁUSULA 23.

A falta de manifestación en contrario, este contrato es renovable por única vez por igual periodo de tiempo a partir de las fechas a fin de vigencia indicada en las Condiciones Particulares. En la renovación se aplicarán las primas en vigor del Asegurador en dicha fecha, de acuerdo a la edad alcanzada por el conjunto de los Asegurados.

INFORME DEL TOMADOR AL ASEGURADO O DEUDOR

CLÁUSULA 24.

- a) Facilitar al Deudor, siempre que lo solicite, cualquier información relativa a su seguro.
- b) Transmitir a los Deudores todas las comunicaciones o avisos inherentes a los Certificados Individuales.





SEGURO COMPLEMENTARIO ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDADES TERMINALES

RIESGO ASEGURADO CLÁUSULA 1.

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cobertura cuando al Asegurado le sea diagnosticada, de acuerdo con los conocimientos médicos y científicos del momento del examen, una enfermedad incurable, de progresión rápida y en su fase terminal, con una esperanza de vida no superior a los doce (12) meses, siempre que la misma le hubiera sido diagnosticada por primera vez después de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura indicada en el certificado individual y antes de cumplir la edad de ingreso y permanencia fijada por el Asegurador en las Condiciones Particulares.

Ningún beneficio se abonará si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura indicada en el certificado individual.

INDEMNIZACIÓN CLÁUSULA 2.

Una vez recibida toda la información y/o documentación necesaria siendo: fotocopia de cédula de identidad del mismo, liquidación del préstamo contratado a la fecha del pedido de Anticipo por Enfermedades Terminales (estado de cuenta actualizado), Certificado médico expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social donde indique el causante de la enfermedad y la fecha efectiva de la misma y los Certificados de Inhabilitación Judicial para los casos que el cliente no posea aptitud para el ejercicio de sus actividades civiles (estado vegetativo, demencia), para comprobar la ocurrencia del evento cubierto bajo este seguro complementario, la Compañía abonará una porción del capital asegurado por muerte, dentro del plazo estipulado según leyes del Paraguay. El beneficio será establecido en las Condiciones Particulares como porcentaje del capital asegurado de muerte y no podrá superar el monto máximo allí fijado. Dicho porcentaje de capital asegurado por muerte será como máximo del cincuenta por ciento (50%) de la Deuda, y será utilizado exclusivamente para cancelación parcial de dicha Deuda.

REDUCCIÓN DE LOS VALORES DE LA PÓLIZA CLÁUSULA 3.

Este beneficio constituye un anticipo de la indemnización prevista en caso de muerte o la incapacidad total y permanente del Asegurado. El monto indemnizado en virtud de este

seguro complementario será deducido del capital asegurado a pagarse al fallecimiento y/o a la incapacidad total y permanente del Asegurado.

PERIODO DE CARENIA CLÁUSULA 4.

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

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

RIESGOS NO CUBIERTOS CLÁUSULA 5.

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

- a) Tentativa de suicidio del Asegurado o lesiones auto infringidos.
- b) Si es provocado deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, y siempre que el Contratante sea Beneficiario del mismo; o en caso de accidente si es provocada por dolo o culpa grave del Asegurado.
- c) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal.
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- e) Abuso de alcohol y/o drogas.
- f) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica.
- g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas o aladeltismo.
- i) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña.
- j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas.
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a



radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.

m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.

n) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las que el Asegurado padeciera con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de este Seguro Complementario.

DENUNCIA Y COMPROBACIÓN DE LA ENFERMEDAD TERMINAL CLÁUSULA 6.

Son cargas del Asegurado o Tomador:

a) Denunciar la existencia de la enfermedad terminal.

b) De acuerdo con la documentación mencionada en la cláusula 2, proveer pruebas satisfactorias a la Compañía de su enfermedad terminal y que la expectativa de vida del Asegurado sea de doce (12) meses o menos desde el día de la presentación de la solicitud del Beneficiario. Estas pruebas deberán incluir las constancias médicas necesarias realizadas por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión. El médico que extienda tal certificación no podrá ser el mismo Asegurado, ni su esposa, ni un miembro cercano de su familia, ni una persona que conviva con él. Asimismo, se requiere que el Asegurado recurra para tratamiento de su enfermedad terminal a un establecimiento asistencial (sanatorio, hospital, clínica, instituto, policlínico, etc.) que se halle habilitado legalmente para funcionar por el organismo de control sanitario correspondiente, municipal, departamental o nacional, y que se encuentre autorizado a dar asistencia y tratamiento clínico al tipo de enfermedad padecida por el Asegurado.

c) Facilitar cualquier comprobación conforme la documentación mencionada en la cláusula 2, incluso hasta dos (2) exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gasto a cargo de ésta.

PLAZO DE PRUEBA CLÁUSULA 7.

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

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

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

VALUACIÓN CLÁUSULA 8.

Si existieran divergencias entre el Asegurado y la Compañía sobre circunstancias del siniestro, las mismas deberán ser dilucidadas por dos (2) médicos designados, uno (1) por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación.

Los médicos designados por las partes deberán presentar informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia las partes podrán realizar un acuerdo dentro del plazo de quince (15) días.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA CLÁUSULA 9.

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

a) A partir del momento en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede este seguro complementario.

b) Al extinguirse la póliza y/o seguro complementario.

c) A partir de la fecha en que el Asegurado la edad de ingreso y permanencia fijadas por el Asegurador en las Condiciones Particulares.

d) Cuando la póliza determinante del presente seguro complementario dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna prima, o hubiere vencido.

e) Cuando a solicitud del Asegurado se declara nulo el presente seguro complementario.

ENDOSO 1

Contrariamente o que se dice en la cláusula 12 de las Condiciones Particulares Especificas, las partes no incurrir en mora por el mero vencimiento del plazo de denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil.

ENDOSO 2



Código de Seguridad
No manchar, doblar,
ni romper este código



Contrariamente a lo que se dice en la cláusula 16 de las Condiciones Particulares Especificas, el Tomador puede comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) dentro de los treinta (30) días de conocido el suceso, so pena de perder su derecho a la indemnización, sin perjuicio de las posibles acciones que tengan el Deudor asegurado o sus herederos contra el Tomador.



TARIFARIO DE PERIODO CORTO

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

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

Días	%										
1	15,20	62	29,40	123	43,60	184	57,90	245	72,10	306	86,30
2	15,50	63	29,70	124	43,90	185	58,10	246	72,30	307	86,50
3	15,70	64	29,90	125	44,10	186	58,30	247	72,50	308	86,70
4	15,90	65	30,10	126	44,30	187	58,60	248	72,80	309	87,00
5	16,20	66	30,40	127	44,60	188	58,80	249	73,00	310	87,20
6	16,40	67	30,60	128	44,80	189	59,00	250	73,20	311	87,40
7	16,40	68	30,80	129	45,00	190	59,30	251	73,50	312	87,70
8	16,90	69	31,10	130	45,30	191	59,50	252	73,70	313	87,90
9	17,10	70	31,30	131	45,50	192	59,70	253	73,90	314	88,10
10	17,30	71	31,50	132	45,70	193	59,90	254	74,20	315	88,40
11	17,60	72	31,80	133	46,00	194	60,20	255	74,40	316	88,60
12	17,80	73	32,00	134	46,20	195	60,40	256	74,60	317	88,80
13	18,00	74	32,20	135	46,40	196	60,60	257	74,90	318	89,10
14	18,30	75	32,50	136	46,70	197	60,90	258	75,10	319	89,30
15	18,50	76	32,70	137	46,90	198	61,10	259	75,30	320	89,50
16	18,70	77	32,90	138	47,10	199	61,30	260	75,60	321	89,80
17	19,00	78	33,20	139	47,40	200	61,60	261	75,80	322	90,00
18	19,20	79	33,40	140	47,60	201	61,80	262	76,00	323	90,20
19	19,40	80	33,60	141	47,80	202	62,00	263	76,30	324	90,50
20	19,70	81	33,90	142	48,10	203	62,30	264	76,50	325	90,70
21	19,90	82	34,10	143	48,30	204	62,50	265	76,70	326	90,90
22	20,10	83	34,30	144	48,50	205	62,70	266	77,00	327	91,20
23	20,40	84	34,60	145	48,80	206	63,00	267	77,20	328	91,40
24	20,60	85	34,80	146	49,00	207	63,20	268	77,40	329	91,60
25	20,80	86	35,00	147	49,20	208	63,40	269	77,70	330	91,90
26	21,10	87	35,30	148	49,50	209	63,70	270	77,90	331	92,10
27	21,30	88	35,50	149	49,70	210	63,90	271	78,10	332	92,30
28	21,50	89	35,70	150	49,90	211	64,10	272	78,30	333	92,60
29	21,80	90	36,00	151	50,20	212	64,40	273	78,60	334	92,80
30	22,00	91	36,20	152	50,40	213	64,60	274	78,80	335	93,00
31	22,20	92	36,40	153	50,60	214	64,80	275	79,00	336	93,30
32	22,50	93	36,70	154	50,90	215	65,10	276	79,30	337	93,50
33	22,70	94	36,90	155	51,10	216	65,30	277	79,50	338	93,70
34	22,90	95	37,10	156	51,30	217	65,50	278	79,70	339	94,00
35	23,20	96	37,40	157	51,60	218	65,80	279	80,00	340	94,20
36	23,40	97	37,60	158	51,80	219	66,00	280	80,20	341	94,40
37	23,60	98	37,80	159	52,00	220	66,20	281	80,40	342	94,70
38	23,90	99	38,10	160	52,30	221	66,50	282	80,70	343	94,90
39	24,10	100	38,30	161	52,50	222	66,70	283	80,90	344	95,10
40	24,30	101	38,50	162	52,70	223	66,90	284	81,10	345	95,40
41	24,50	102	38,80	163	53,00	224	67,20	285	81,40	346	95,60
42	24,80	103	39,00	164	53,20	225	67,40	286	81,60	347	95,80
43	25,00	104	39,20	165	53,40	226	67,60	287	81,80	348	96,00
44	25,20	105	39,50	166	53,70	227	67,90	288	82,10	349	96,30
45	25,50	106	39,70	167	53,90	228	68,10	289	82,30	350	96,50
46	25,70	107	39,90	168	54,10	229	68,30	290	82,50	351	96,70
47	25,90	108	40,20	169	54,40	230	68,60	291	82,80	352	97,00
48	26,20	109	40,40	170	54,60	231	68,80	292	83,00	353	97,20
49	26,40	110	40,60	171	54,80	232	69,00	293	83,20	354	97,40
50	26,60	111	40,90	172	55,10	233	69,30	294	83,50	355	97,70
51	26,90	112	41,10	173	55,30	234	69,50	295	83,70	356	97,90
52	27,10	113	41,30	174	55,50	235	69,70	296	83,90	357	98,10
53	27,30	114	41,60	175	55,80	236	70,00	297	84,20	358	98,40
54	27,60	115	41,80	176	56,00	237	70,20	298	84,40	359	98,60



Código de Seguridad
 No manchar, doblar,
 ni romper este código



55	27,80	116	42,00	177	56,20	238	70,40	299	84,60	360	98,80
56	28,00	117	42,20	178	56,50	239	70,70	300	84,90	361	99,10
57	28,30	118	42,50	179	56,70	240	70,90	301	85,10	362	99,30
58	28,50	119	42,70	180	56,90	241	71,10	302	85,30	363	99,50
59	28,70	120	42,90	181	57,20	242	71,40	303	85,60	364	99,80
60	29,00	121	43,20	182	57,40	243	71,60	304	85,80	365	100,00
61	29,20	122	43,40	183	57,60	244	71,80	305	86,00		





LEY DE LAS PARTES ASEGURADAS

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 de cobertura de esta póliza, predominarán las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Particulares Específicas, y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 2.

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 ésta, o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del contrato (Art. 1581 C.C.).

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

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días.

Se aplicará el Art. 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

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

- a) el Tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y
- b) el Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía hacerse 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; y,
- b) en caso contrario, a percibir la prima por el periodo de seguro en curso (Art. 1584 C.C.).

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 3.

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

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

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

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

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

PAGO DE PRIMA

CLÁUSULA 4.

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

Si el pago de la primera prima, o de la prima única, no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

En el supuesto de entrega de la póliza sin percepción de la prima, en defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el presente contrato con un plazo de denuncia de un (1) mes. La rescisión no se producirá si la prima fue pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia.



El Asegurador, a solicitud del Tomador, podrá fraccionar el pago de la prima, quedando configurada la mora del pago de la prima fraccionada al mero vencimiento del plazo estipulado para dicho pago.

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

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

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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 5.

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador (Art. 1595 C.C.).

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

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 6.

El Asegurado o el Tomador, comunicarán 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 (Art. 1589 y Art. 1590 C.C.).

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

El Tomador pierde el derecho a ser indemnizados si el Asegurado o el Tomador dejan de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Art. 1589 del Código Civil, o exageran fraudulentamente los daños o emplean pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 7.

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

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 8.

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

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 9.

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

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 10.

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

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 11.

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

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto más arriba para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado (Art. 1591 C.C.).



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

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

RESCISIÓN UNILATERAL

CLÁUSULA 12.

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión. Cuando el seguro rija de doce 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.C.).

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 13.

Toda denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurren en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 14.

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un (1) año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible y para el caso de muerte o invalidez, desde que el Beneficiario haya conocido la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el acaecimiento del siniestro (Art. 666 C.C.).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 15.

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

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 C.C.).

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

CLÁUSULA 17.

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

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

CLÁUSULA 18.

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

La presente póliza consta de: 17 Página(s).





CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRESTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS

CONTRATO COMPLETO Y PARTES

CLÁUSULA 1.

Esta póliza, las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro presentadas por el Tomador y los Asegurados y/o Deudores, respectivamente, y los Certificados Individuales de Cobertura que se expiden a los Deudores constituyen el contrato entre el Tomador, y el Asegurador.

Son partes del contrato:

- **Asegurador o Compañía:** es la persona jurídica, debidamente autorizada por la Autoridad de control que, en su condición de Asegurador, y mediante el cobro del premio, asume la cobertura con arreglo a las condiciones de la póliza.

- **Tomador o Contratista:** persona física o jurídica que celebra el contrato con el Asegurador aceptando las condiciones de la póliza y tiene a su cargo el pago del premio. En este producto es también el Acreedor del Asegurado y Beneficiario de esta póliza.

Definiciones:

- **Asegurado o Deudor:** persona física individualizada y establecida las Condiciones Particulares que está expuesta al riesgo, sobre cuya vida se estipula el seguro. En este producto en particular es la persona que recibe un crédito del Tomador y tiene a su cargo el reembolso del gasto del seguro al Tomador (conforme a la Res. 2, Acta 60, N. 27 SIB).

- **Beneficiario:** persona física o jurídica reconocida expresamente por el Asegurado en la póliza, a quien el Asegurado reconoce el derecho a percibir en la proporción que corresponda, los derechos indemnizatorios hasta el límite indicado en las condiciones de la póliza. Es también acreedor del Asegurado, con interés económico lícito respecto de la vida o salud de los integrantes del grupo en la medida del perjuicio concreto (Art. 1690 C.C.). En este producto particular, el Beneficiario es el Tomador de la póliza.

RIESGOS ASEGURADOS

CLÁUSULA 2.

De acuerdo con las condiciones de cobertura de la presente póliza, el Asegurador pagará al Tomador el importe del seguro en vigor que se establece en la póliza sobre la vida del Deudor a la fecha de su muerte a causa de un accidente o enfermedad, o si le sobreviene una invalidez física total y permanente, debiendo el Tomador designar el total de dicho pago para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

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

Este seguro tiene la cobertura complementaria optativa de anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales.

La medida de la prestación es a primer riesgo absoluto y el modo de cobertura es a base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en el Certificado Individual emitido durante la vigencia de la póliza).

PERSONAS ASEGURABLES

CLÁUSULA 3.

Son asegurables por este seguro todos los Deudores del Tomador que se ajustan a la definición del término Deudor según se especifica en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas. En caso de que hubiere algún error al incorporar asegurados bajo la presente cobertura, se procederá conforme a lo dispuesto en la cláusula 21 de las presentes Condiciones Particulares Específicas.

El término Deuda, tal como se emplea en esta póliza, significa la suma debida por el Deudor al Tomador.

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLÁUSULA 4.

Es prohibido el seguro para el caso de muerte de los interdictos y de los menores de catorce años (Art. 1663 C.C.). No pueden ser aseguradas las personas menores de diez y ocho (18) años.

CONDICIONES DE INGRESO

CLÁUSULA 5.

Todo Deudor que cumpla con los requisitos de la Cláusula 3 de estas Condiciones Particulares Específicas, estará cubierto por este seguro. Cuando dos (2) o más deudores asuman una misma deuda, la Aseguradora va a pagar proporcional por la cantidad de titulares de la deuda,



previo cumplimiento de lo establecido precedentemente.

No obstante, se podrá solicitar la cobertura para los dos (2) o más deudores adicionales, obligados por la misma deuda. En este caso, el Asegurador tendrá el derecho de aceptar o denegar las coberturas por el riesgo adicionado y, si la aceptase, el Tomador deberá abonar la prima complementaria que corresponda para que los mismos se encuentren cubiertos.

INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR CLÁUSULA 6.

El seguro para cada Deudor entrará en vigor al momento de contraerse la deuda, sin perjuicio del período de carencia, que será plenamente aplicable.

El tiempo de vigencia de la cobertura para cada Deudor podrá ser en una de las siguientes modalidades:

- Por el término de un (1) mes, con base en declaraciones mensuales;
- Por el plazo total del préstamo, siempre que dicho plazo no exceda la vigencia de la póliza.

FINALIZACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR CLÁUSULA 7.

La vigencia del seguro de cada Deudor finalizará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- Extinción de la Póliza; o
- Terminación de la vigencia del Certificado Individual;
- Cancelación de la Deuda; o
- Transferencia o cesión de la Deuda o del Crédito, según el caso.

Cuando el seguro se contrató por el plazo del préstamo y la Deuda es renovada, reestructurada o refinanciada con anterioridad a la fecha de vencimiento estipulada, el seguro en vigor sobre la vida del Deudor terminará en el mismo momento en que firme la documentación del nuevo préstamo. Lo mismo ocurrirá en caso de transferencia de la Deuda.

Asimismo, en caso de cancelación anticipada y total de la deuda o de transferencia de la misma, el Asegurador devolverá la prima correspondiente en la proporción del tiempo no corrido.

IMPORTE DEL SEGURO CLÁUSULA 8.

El capital asegurado de cada Deudor por este contrato será igual al importe del saldo de la deuda contraída por el Deudor hasta la suma máxima indicada en las Condiciones Particulares.

En los casos de Sobregiro el capital asegurado de cada Deudor el monto máximo en sobregiro del mes anterior.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE COBERTURA CLÁUSULA 9.

En las operaciones de préstamos, el Asegurador emitirá un Certificado Individual de Cobertura para cada Deudor, en el que constarán las prestaciones a las que tiene derecho y los datos establecidos por la normativa vigente.

NUMERO MINIMO DE ASEGURADOS CLÁUSULA 10.

Es condición expresa para que esta póliza entre en vigor y mantenga su vigencia, que el número de personas aseguradas sea igual o mayor a diez (10).

Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente según lo establecido en el inc. a) de la Cláusula 15 de estas Condiciones Particulares Específicas.

PRIMA Y PAGO DE PRIMAS CLÁUSULA 11.

Todas las primas pagaderas según esta póliza deben ser abonadas al Asegurador por el Tomador en los términos estipulados en las Condiciones Particulares.

El Tomador tiene en su responsabilidad el pago del premio al Asegurador en los términos estipulados en la Póliza, conforme Cobranza del Seguro (conforme a la Res. 2, Acta 60, N. 27 SIB)

El Asegurado tiene en su responsabilidad reembolsar al Tomador el monto de la prima que le corresponde según se ha determinado en el momento de la contratación del crédito.



El Tomador se obliga a transferir las primas a la Compañía de Seguros, en los términos y formas establecidos en la póliza.

El pago de las primas podrá efectuarse en las siguientes modalidades:

- en forma mensual sobre el saldo de la deuda de cada Deudor o sobre el saldo total de la cartera del Tomador;
- en forma periódica, de acuerdo con lo que se indique en Condiciones Particulares, siempre que el plazo no exceda un (1) año;
- por el plazo del préstamo de cada Deudor, siempre que dicho plazo no exceda un (1) año.

Se discrimina el valor de la prima en el instrumento de cobro, en la forma que establece la normativa vigente. No habrá actualización posterior de los importes, salvo que haya agravación del riesgo.

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 12.

Toda denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurrirán en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

PLAZO DE GRACIA - CADUCIDAD DEL CONTRATO

CLÁUSULA 13.

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

Para el pago de la primera prima, el plazo de gracia contará desde la emisión de la póliza o desde la fecha de inicio de la vigencia de la misma, según cuál de las dos fechas sea posterior. Vencido dicho plazo, el Asegurador podrá rescindir el contrato dando aviso al Tomador por nota con acuse de recibo.

Si durante el plazo de gracia, o si vencido dicho plazo el Asegurador no optó por rescindir el contrato y se produjera el fallecimiento de cualquier Deudor, se deducirá del importe a abonar por tal causa, la prima vencida impaga correspondiente a los meses en que estuvo en mora el Tomador por la prima correspondiente a dicho deudor.

La no transferencia de las primas recibidas por parte del Tomador a la Aseguradora, siempre y cuando sea regularizada dentro del plazo acordado, no libera a la Aseguradora de la cobertura del riesgo a favor del Asegurado en caso de siniestro será cubierto.

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

PAGOS ENTRE TOMADOR Y ASEGURADO

CLÁUSULA 14.

La no cobranza de las primas por parte del Tomador o su mora en el pago de las mismas, no menoscabará el derecho de los Asegurados y el riesgo seguirá cubierto en caso de siniestro, teniendo en cuenta la obligación del pago es del Tomador para salvaguardar los derechos de los Asegurados.

En el caso descrito anteriormente, el Tomador está obligado a transferir los valores de las primas al Asegurador.

Si el Cliente no abona o reembolsa al Tomador el monto de la prima cuyo valor le corresponda, no se producirá la mora teniendo en cuenta que el Tomador abonará igualmente al Asegurador las primas dentro del periodo acordado.

El Tomador tendrá la facultad de asumir el pago de la prima a pesar de no haber recibido el reembolso dentro del periodo entre treinta (30) a ciento ochenta (180) días de vencida la cuota de la prima. Transcurrido este periodo, el Tomador podrá gestionar la anulación del Certificado Individual por el no reembolso del Asegurado.

TERMINACIÓN DEL CONTRATO

CLÁUSULA 15.

Son causas de terminación del contrato:

- Cuando el número de Asegurados sea inferior a diez (10) personas, en cuyo caso el contrato caducará en forma automática.
- La finalización del plazo de gracia correspondiente a una prima no pagada, si hubiere comunicación expresa de cancelación por parte del Asegurador.

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 16.

El Tomador debe comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) dentro de los tres (3) días de conocido el suceso, so pena de perder su derecho a la indemnización, sin perjuicio de las posibles acciones que tengan el Deudor o sus herederos contra el Tomador en razón del incumplimiento de este último de su obligación de comunicar el siniestro a tiempo en el eventual caso de que el Tomador



igual procure y obtenga el cobro de la Deuda. Dentro de los noventa (90) días siguientes a la denuncia, deberá presentar el certificado de defunción del Asegurado expedido por el Registro Civil, fotocopia de cédula de identidad del mismo, liquidación del préstamo contratado a la fecha del fallecimiento (estado de cuenta actualizado), Certificado de Defunción expedido por el Ministerio de Justicia y Trabajo, Certificado médico expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social donde indique el causante de la incapacidad y la fecha efectiva de la misma, Certificados de Inhabilitación Judicial para los casos que el cliente no posea aptitud para el ejercicio de sus actividades civiles (estado vegetativo, demencia) y los Informes del parte emitido por la Policía Nacional sobre las circunstancias del accidente u homicidio que hagan relación al hecho acontecido (la "Información Complementaria Para Fallecimiento"). En caso de que no se presente la Información Complementaria Para Fallecimiento dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

En caso de que el Tomador no realice la comunicación al Asegurador, el Asegurado tendrá derecho de acudir directamente en cualquier momento al Asegurador y acreditar ante el mismo por medios fehacientes que ha cumplido con la denuncia del siniestro ante el Tomador dentro del plazo establecido.

En el caso de que la Aseguradora no encuentra al Asegurado en la Planilla de Declaración recibida tiene que confirmar con el Tomador y puede solicitar al Asegurado el comprobante de pago.

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

En los casos de incapacidad total y permanente, se presentará dentro del mismo plazo de noventa (90) días desde la denuncia, el diagnóstico médico y el certificado respectivo en donde conste su grado de incapacidad, bajo firma del médico tratante. Dichas pruebas deberán acreditar el alcance total y permanente de la incapacidad (la "Información Complementaria Para Incapacidad"). En caso de que no se presenten las pruebas médicas mencionadas dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

Si de las pruebas remitidas no se pudiere comprobar que la incapacidad es total y permanente, se procederá conforme a lo establecido en la Cláusula 18 de estas Condiciones Particulares Específicas.

INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO CLÁUSULA 17.

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado, el cual es de treinta (30) días contados a partir de la fecha en que la cual el Asegurador recibe la Información Complementaria para Fallecimiento prevista para la denuncia del siniestro (Art. 1591 C.C.).

Se aplicará el total del pago por indemnización para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

Se comunicará al Deudor en caso de negativa de indemnización del siniestro por parte de la Aseguradora.

INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CLÁUSULA 18.

Si algún Deudor sufre, antes de cumplir la edad de ingreso y permanencia fijadas por el Asegurador en las Condiciones Particulares, una incapacidad que reúna las cualidades de total y también permanente, que lo obligue a abandonar su empleo, ocupación o profesión, y si de las pruebas médicas previstas en la Cláusula 16 de estas Condiciones Particulares Específicas, no resultare con claridad que la incapacidad declarada es total y permanente, será necesario que transcurra un plazo de ciento ochenta (180) días computados desde el día siguiente de la denuncia del siniestro, a los efectos de verificar que la aludida incapacidad del Asegurado, también reúne la calidad de permanente. A fin de comprobar si al término del plazo indicado en la presente cláusula, la incapacidad invocada por el Asegurado es total y permanente, se deberá remitir al Asegurador, un certificado médico actualizado expedido por el médico tratante a la finalización del periodo de espera establecido.

Es condición expresa para la aplicación de esta cláusula que la incapacidad se produzca por lesiones o enfermedades contraídas con posterioridad a la fecha de efecto del respectivo Certificado Individual de Cobertura.

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Tomador dentro de los quince (15) días de recibido el certificado médico actualizado que se debe presentar al término del período de espera previsto en el primer párrafo de esta cláusula. En caso de no recibir el certificado médico al término del período de espera, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

Si de las pruebas médicas aportadas surge con claridad que la incapacidad es total y permanente, no se aplicará el periodo de espera de ciento ochenta (180) días antes mencionado, y corresponderá proceder al pago dentro del plazo de quince (15) días siguientes a la fecha de acompañada la Información Complementaria para incapacidad, prevista para la denuncia del siniestro.



Se aplicará el total del pago por indemnización para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

Se comunicará al Deudor en caso de negativa de indemnización del siniestro por parte de la Aseguradora.

RIESGOS NO ASEGURADOS CLÁUSULA 19.

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento o la incapacidad 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 la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya. En caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
- f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente la muerte (suicidio) o tentativa de suicidio, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años por la misma deuda. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del asegurado, el Asegurador no se libera (Art. 1670 C.C.).
- g) Acto ilícito provocado por el asegurado (Art. 1671 C.C.).
- h) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
- j) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- k) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
- l) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo, carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- m) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- n) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- o) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los Beneficiarios del seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas.

INFORMACIONES NECESARIAS CLÁUSULA 20.

El Tomador deberá suministrar al Asegurador la nómina completa de todos los Deudores inicialmente asegurados, su fecha de nacimiento, el importe de sus respectivas deudas y el plazo de las mismas. Igual información deberá proporcionar mensualmente de todos los nuevos Deudores registrados en el mes anterior, de acuerdo con los formularios proporcionados por el Asegurador.

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

De acuerdo a la política de suscripción se solicitará o no la Declaración de Salud y/o estudios médicos (según requerimientos de asegurabilidad) a los Asegurados para que el riesgo sea aceptado.

El Asegurador podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados.

ERRORES ADMINISTRATIVOS CLÁUSULA 21.

Los errores administrativos que puedan producirse en la Solicitud Individual de Incorporación al Seguro y/o Planillas de Declaración de Asegurados de este seguro, no

invalidarán un seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

EDADES CLÁUSULA 22.

Los límites de edad fijados por el Asegurador de ingreso y permanencia se encuentran en las Condiciones Particulares.

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

RENOVACION DEL CONTRATO



CLÁUSULA 23.

A falta de manifestación en contrario, este contrato es renovable por única vez por igual periodo de tiempo a partir de las fechas a fin de vigencia indicada en las Condiciones Particulares. En la renovación se aplicarán las primas en vigor del Asegurador en dicha fecha, de acuerdo a la edad alcanzada por el conjunto de los Asegurados.

INFORME DEL TOMADOR AL ASEGURADO O DEUDOR

CLÁUSULA 24.

- a) Facilitar al Deudor, siempre que lo solicite, cualquier información relativa a su seguro.
- b) Transmitir a los Deudores todas las comunicaciones o avisos inherentes a los Certificados Individuales.





SEGURO COMPLEMENTARIO ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDADES TERMINALES

RIESGO ASEGURADO CLÁUSULA 1.

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cobertura cuando al Asegurado le sea diagnosticada, de acuerdo con los conocimientos médicos y científicos del momento del examen, una enfermedad incurable, de progresión rápida y en su fase terminal, con una esperanza de vida no superior a los doce (12) meses, siempre que la misma le hubiera sido diagnosticada por primera vez después de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura indicada en el certificado individual y antes de cumplir la edad de ingreso y permanencia fijada por el Asegurador en las Condiciones Particulares.

Ningún beneficio se abonará si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura indicada en el certificado individual.

INDEMNIZACIÓN CLÁUSULA 2.

Una vez recibida toda la información y/o documentación necesaria siendo: fotocopia de cédula de identidad del mismo, liquidación del préstamo contratado a la fecha del pedido de Anticipo por Enfermedades Terminales (estado de cuenta actualizado), Certificado médico expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social donde indique el causante de la enfermedad y la fecha efectiva de la misma y los Certificados de Inhabilitación Judicial para los casos que el cliente no posea aptitud para el ejercicio de sus actividades civiles (estado vegetativo, demencia), para comprobar la ocurrencia del evento cubierto bajo este seguro complementario, la Compañía abonará una porción del capital asegurado por muerte, dentro del plazo estipulado según leyes del Paraguay. El beneficio será establecido en las Condiciones Particulares como porcentaje del capital asegurado de muerte y no podrá superar el monto máximo allí fijado. Dicho porcentaje de capital asegurado por muerte será como máximo del cincuenta por ciento (50%) de la Deuda, y será utilizado exclusivamente para cancelación parcial de dicha Deuda.

REDUCCIÓN DE LOS VALORES DE LA PÓLIZA CLÁUSULA 3.

Este beneficio constituye un anticipo de la indemnización prevista en caso de muerte o la incapacidad total y permanente del Asegurado. El monto indemnizado en virtud de este

seguro complementario será deducido del capital asegurado a pagarse al fallecimiento y/o a la incapacidad total y permanente del Asegurado.

PERIODO DE CARENIA CLÁUSULA 4.

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

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

RIESGOS NO CUBIERTOS CLÁUSULA 5.

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

- a) Tentativa de suicidio del Asegurado o lesiones auto infringidos.
- b) Si es provocado deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, y siempre que el Contratante sea Beneficiario del mismo; o en caso de accidente si es provocada por dolo o culpa grave del Asegurado.
- c) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal.
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- e) Abuso de alcohol y/o drogas.
- f) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica.
- g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas o aladeltismo.
- i) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña.
- j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas.
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a



radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.

m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.

n) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las que el Asegurado padeciera con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de este Seguro Complementario.

DENUNCIA Y COMPROBACIÓN DE LA ENFERMEDAD TERMINAL CLÁUSULA 6.

Son cargas del Asegurado o Tomador:

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

PLAZO DE PRUEBA CLÁUSULA 7.

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

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

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

VALUACIÓN CLÁUSULA 8.

Si existieran divergencias entre el Asegurado y la Compañía sobre circunstancias del siniestro, las mismas deberán ser dilucidadas por dos (2) médicos designados, uno (1) por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación.

Los médicos designados por las partes deberán presentar informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia las partes podrán realizar un acuerdo dentro del plazo de quince (15) días.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA CLÁUSULA 9.

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

- A partir del momento en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede este seguro complementario.
- Al extinguirse la póliza y/o seguro complementario.
- A partir de la fecha en que el Asegurado la edad de ingreso y permanencia fijadas por el Asegurador en las Condiciones Particulares.
- Cuando la póliza determinante del presente seguro complementario dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna prima, o hubiere vencido.
- Cuando a solicitud del Asegurado se declara nulo el presente seguro complementario.

ENDOSO 1

Contrariamente o que se dice en la cláusula 12 de las Condiciones Particulares Especificas, las partes no incurrir en mora por el mero vencimiento del plazo de denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil.

ENDOSO 2



Póliza de Seguro N° 0118000004
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

Código de Seguridad
No manchar, doblar,
ni romper este código



Página N° 12

Contrariamente a lo que se dice en la cláusula 16 de las Condiciones Particulares Especificas, el Tomador puede comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) dentro de los treinta (30) días de conocido el suceso, so pena de perder su derecho a la indemnización, sin perjuicio de las posibles acciones que tengan el Deudor asegurado o sus herederos contra el Tomador.



TARIFARIO DE PERIODO CORTO

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

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

Días	%										
1	15,20	62	29,40	123	43,60	184	57,90	245	72,10	306	86,30
2	15,50	63	29,70	124	43,90	185	58,10	246	72,30	307	86,50
3	15,70	64	29,90	125	44,10	186	58,30	247	72,50	308	86,70
4	15,90	65	30,10	126	44,30	187	58,60	248	72,80	309	87,00
5	16,20	66	30,40	127	44,60	188	58,80	249	73,00	310	87,20
6	16,40	67	30,60	128	44,80	189	59,00	250	73,20	311	87,40
7	16,40	68	30,80	129	45,00	190	59,30	251	73,50	312	87,70
8	16,90	69	31,10	130	45,30	191	59,50	252	73,70	313	87,90
9	17,10	70	31,30	131	45,50	192	59,70	253	73,90	314	88,10
10	17,30	71	31,50	132	45,70	193	59,90	254	74,20	315	88,40
11	17,60	72	31,80	133	46,00	194	60,20	255	74,40	316	88,60
12	17,80	73	32,00	134	46,20	195	60,40	256	74,60	317	88,80
13	18,00	74	32,20	135	46,40	196	60,60	257	74,90	318	89,10
14	18,30	75	32,50	136	46,70	197	60,90	258	75,10	319	89,30
15	18,50	76	32,70	137	46,90	198	61,10	259	75,30	320	89,50
16	18,70	77	32,90	138	47,10	199	61,30	260	75,60	321	89,80
17	19,00	78	33,20	139	47,40	200	61,60	261	75,80	322	90,00
18	19,20	79	33,40	140	47,60	201	61,80	262	76,00	323	90,20
19	19,40	80	33,60	141	47,80	202	62,00	263	76,30	324	90,50
20	19,70	81	33,90	142	48,10	203	62,30	264	76,50	325	90,70
21	19,90	82	34,10	143	48,30	204	62,50	265	76,70	326	90,90
22	20,10	83	34,30	144	48,50	205	62,70	266	77,00	327	91,20
23	20,40	84	34,60	145	48,80	206	63,00	267	77,20	328	91,40
24	20,60	85	34,80	146	49,00	207	63,20	268	77,40	329	91,60
25	20,80	86	35,00	147	49,20	208	63,40	269	77,70	330	91,90
26	21,10	87	35,30	148	49,50	209	63,70	270	77,90	331	92,10
27	21,30	88	35,50	149	49,70	210	63,90	271	78,10	332	92,30
28	21,50	89	35,70	150	49,90	211	64,10	272	78,30	333	92,60
29	21,80	90	36,00	151	50,20	212	64,40	273	78,60	334	92,80
30	22,00	91	36,20	152	50,40	213	64,60	274	78,80	335	93,00
31	22,20	92	36,40	153	50,60	214	64,80	275	79,00	336	93,30
32	22,50	93	36,70	154	50,90	215	65,10	276	79,30	337	93,50
33	22,70	94	36,90	155	51,10	216	65,30	277	79,50	338	93,70
34	22,90	95	37,10	156	51,30	217	65,50	278	79,70	339	94,00
35	23,20	96	37,40	157	51,60	218	65,80	279	80,00	340	94,20
36	23,40	97	37,60	158	51,80	219	66,00	280	80,20	341	94,40
37	23,60	98	37,80	159	52,00	220	66,20	281	80,40	342	94,70
38	23,90	99	38,10	160	52,30	221	66,50	282	80,70	343	94,90
39	24,10	100	38,30	161	52,50	222	66,70	283	80,90	344	95,10
40	24,30	101	38,50	162	52,70	223	66,90	284	81,10	345	95,40
41	24,50	102	38,80	163	53,00	224	67,20	285	81,40	346	95,60
42	24,80	103	39,00	164	53,20	225	67,40	286	81,60	347	95,80
43	25,00	104	39,20	165	53,40	226	67,60	287	81,80	348	96,00
44	25,20	105	39,50	166	53,70	227	67,90	288	82,10	349	96,30
45	25,50	106	39,70	167	53,90	228	68,10	289	82,30	350	96,50
46	25,70	107	39,90	168	54,10	229	68,30	290	82,50	351	96,70
47	25,90	108	40,20	169	54,40	230	68,60	291	82,80	352	97,00
48	26,20	109	40,40	170	54,60	231	68,80	292	83,00	353	97,20
49	26,40	110	40,60	171	54,80	232	69,00	293	83,20	354	97,40
50	26,60	111	40,90	172	55,10	233	69,30	294	83,50	355	97,70
51	26,90	112	41,10	173	55,30	234	69,50	295	83,70	356	97,90
52	27,10	113	41,30	174	55,50	235	69,70	296	83,90	357	98,10
53	27,30	114	41,60	175	55,80	236	70,00	297	84,20	358	98,40
54	27,60	115	41,80	176	56,00	237	70,20	298	84,40	359	98,60



55	27,80	116	42,00	177	56,20	238	70,40	299	84,60	360	98,80
56	28,00	117	42,20	178	56,50	239	70,70	300	84,90	361	99,10
57	28,30	118	42,50	179	56,70	240	70,90	301	85,10	362	99,30
58	28,50	119	42,70	180	56,90	241	71,10	302	85,30	363	99,50
59	28,70	120	42,90	181	57,20	242	71,40	303	85,60	364	99,80
60	29,00	121	43,20	182	57,40	243	71,60	304	85,80	365	100,00
61	29,20	122	43,40	183	57,60	244	71,80	305	86,00		





LEY DE LAS PARTES ASEGURADAS

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 de cobertura de esta póliza, predominarán las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Particulares Específicas, y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 2.

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 ésta, o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del contrato (Art. 1581 C.C.).

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

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días.

Se aplicará el Art. 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

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

- a) el Tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y
- b) el Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía hacerse 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; y,
- b) en caso contrario, a percibir la prima por el periodo de seguro en curso (Art. 1584 C.C.).

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 3.

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

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

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

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

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

PAGO DE PRIMA

CLÁUSULA 4.

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

Si el pago de la primera prima, o de la prima única, no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

En el supuesto de entrega de la póliza sin percepción de la prima, en defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el presente contrato con un plazo de denuncia de un (1) mes. La rescisión no se producirá si la prima fue pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia.



El Asegurador, a solicitud del Tomador, podrá fraccionar el pago de la prima, quedando configurada la mora del pago de la prima fraccionada al mero vencimiento del plazo estipulado para dicho pago.

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

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

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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 5.

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador (Art. 1595 C.C.).

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

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 6.

El Asegurado o el Tomador, comunicarán 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 (Art. 1589 y Art. 1590 C.C.).

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

El Tomador pierde el derecho a ser indemnizados si el Asegurado o el Tomador dejan de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Art. 1589 del Código Civil, o exageran fraudulentamente los daños o emplean pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 7.

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

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 8.

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

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 9.

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

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 10.

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

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 11.

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

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto más arriba para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado (Art. 1591 C.C.).



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

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

RESCISIÓN UNILATERAL

CLÁUSULA 12.

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión. Cuando el seguro rija de doce 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.C.).

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 13.

Toda denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurren en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 14.

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un (1) año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible y para el caso de muerte o invalidez, desde que el Beneficiario haya conocido la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el acaecimiento del siniestro (Art. 666 C.C.).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 15.

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

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 C.C.).

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

CLÁUSULA 17.

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

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

CLÁUSULA 18.

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

La presente póliza consta de: 17 Página(s).





Póliza de Seguro - Condiciones Particulares - Endoso

Cia.: 61	Sección / Sub-sección: 0118 (VIDA /VCD - PRESTAMOS, TC Y SOBREGIROS.)	Póliza N°: 4	Endoso N°: 2
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A		Documento: 80002201-7	
Domicilio: AVDA. STA. TERESA ESQ. HERMINIO MALDONADO (TORRE2)		Localidad: ASUNCION - PARAGUAY	
Fecha de Emisión: 12/05/2022	Vigencia Desde las: 12:00 Hs. del 01/05/2022	Vigencia Hasta las: 12:00 Hs. del 01/04/2023	Capital Asegurado del Presente Endoso Gs. 0

MODIFICACION DE COBERTURA

Se hace constar por el presente endoso que a partir de la vigencia citada más arriba, las coberturas de la póliza del rubro quedan modificadas según el siguiente detalle:

Cert.	Asegurado	Fec.Nac.	C.I. N°	Cap. Inicial	Tipo	Plazo	Cancelación	Premio Gs.
1	A DECLARAR	01/01/1999		0	D	1	01/04/2023	0

Total GUARANIES

0

Descripción de Tipos de Amortización: (D) Final; (M) Mensual; (B) Bimestral; (T) Trimestral; (S) Semestral.-

=====

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE CONFORME CON LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA "SUMA MÁXIMA INDEMNIZABLE" DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA, LA SUMA MÁXIMA PARA LAS TARJETAS DE CRÉDITO AMERICAN EXPRESS GOLD QUEDA AUMENTADA EN GS. 150.000.000 (GUARANIES CIENTO CINCUENTA MILLONES). LAS DEMÁS CONDICIONES QUEDAN FIRMES Y SIN MODIFICACIÓN ALGUNA.

=====

MOTIVO: A PEDIDO DEL ASEGURADO

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.	
Prima	0
I.V.A. s/Prima	0
Premio	0
Interés p/Finac.	0
I.V.A. s/Interés	0
Costo del Finac.	0
COSTO FINAL	0

ITAU SEGUROS PARAGUAY S.A.

Nicolas Garcia Del Rio
Presidente

Carmen Beatriz Sosa Gustale
Vicepresidente





CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRESTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS

CONTRATO COMPLETO Y PARTES

CLÁUSULA 1.

Esta póliza, las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro presentadas por el Tomador y los Asegurados y/o Deudores, respectivamente, y los Certificados Individuales de Cobertura que se expiden a los Deudores constituyen el contrato entre el Tomador, y el Asegurador.

Son partes del contrato:

- **Asegurador o Compañía:** es la persona jurídica, debidamente autorizada por la Autoridad de control que, en su condición de Asegurador, y mediante el cobro del premio, asume la cobertura con arreglo a las condiciones de la póliza.

- **Tomador o Contratista:** persona física o jurídica que celebra el contrato con el Asegurador aceptando las condiciones de la póliza y tiene a su cargo el pago del premio. En este producto es también el Acreedor del Asegurado y Beneficiario de esta póliza.

Definiciones:

- **Asegurado o Deudor:** persona física individualizada y establecida las Condiciones Particulares que está expuesta al riesgo, sobre cuya vida se estipula el seguro. En este producto en particular es la persona que recibe un crédito del Tomador y tiene a su cargo el reembolso del gasto del seguro al Tomador (conforme a la Res. 2, Acta 60, N. 27 SIB).

- **Beneficiario:** persona física o jurídica reconocida expresamente por el Asegurado en la póliza, a quien el Asegurado reconoce el derecho a percibir en la proporción que corresponda, los derechos indemnizatorios hasta el límite indicado en las condiciones de la póliza. Es también acreedor del Asegurado, con interés económico lícito respecto de la vida o salud de los integrantes del grupo en la medida del perjuicio concreto (Art. 1690 C.C.). En este producto particular, el Beneficiario es el Tomador de la póliza.

RIESGOS ASEGURADOS

CLÁUSULA 2.

De acuerdo con las condiciones de cobertura de la presente póliza, el Asegurador pagará al Tomador el importe del seguro en vigor que se establece en la póliza sobre la vida del Deudor a la fecha de su muerte a causa de un accidente o enfermedad, o si le sobreviene una invalidez física total y permanente, debiendo el Tomador designar el total de dicho pago para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

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

Este seguro tiene la cobertura complementaria optativa de anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales.

La medida de la prestación es a primer riesgo absoluto y el modo de cobertura es a base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en el Certificado Individual emitido durante la vigencia de la póliza).

PERSONAS ASEGURABLES

CLÁUSULA 3.

Son asegurables por este seguro todos los Deudores del Tomador que se ajustan a la definición del término Deudor según se especifica en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas. En caso de que hubiere algún error al incorporar asegurados bajo la presente cobertura, se procederá conforme a lo dispuesto en la cláusula 21 de las presentes Condiciones Particulares Específicas.

El término Deuda, tal como se emplea en esta póliza, significa la suma debida por el Deudor al Tomador.

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLÁUSULA 4.

Es prohibido el seguro para el caso de muerte de los interdictos y de los menores de catorce años (Art. 1663 C.C.). No pueden ser aseguradas las personas menores de diez y ocho (18) años.

CONDICIONES DE INGRESO

CLÁUSULA 5.

Todo Deudor que cumpla con los requisitos de la Cláusula 3 de estas Condiciones Particulares Específicas, estará cubierto por este seguro. Cuando dos (2) o más deudores asuman una misma deuda, la Aseguradora va a pagar proporcional por la cantidad de titulares de la deuda,



previo cumplimiento de lo establecido precedentemente.

No obstante, se podrá solicitar la cobertura para los dos (2) o más deudores adicionales, obligados por la misma deuda. En este caso, el Asegurador tendrá el derecho de aceptar o denegar las coberturas por el riesgo adicionado y, si la aceptase, el Tomador deberá abonar la prima complementaria que corresponda para que los mismos se encuentren cubiertos.

INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR CLÁUSULA 6.

El seguro para cada Deudor entrará en vigor al momento de contraerse la deuda, sin perjuicio del período de carencia, que será plenamente aplicable.

El tiempo de vigencia de la cobertura para cada Deudor podrá ser en una de las siguientes modalidades:

- Por el término de un (1) mes, con base en declaraciones mensuales;
- Por el plazo total del préstamo, siempre que dicho plazo no exceda la vigencia de la póliza.

FINALIZACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR CLÁUSULA 7.

La vigencia del seguro de cada Deudor finalizará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- Extinción de la Póliza; o
- Terminación de la vigencia del Certificado Individual;
- Cancelación de la Deuda; o
- Transferencia o cesión de la Deuda o del Crédito, según el caso.

Cuando el seguro se contrató por el plazo del préstamo y la Deuda es renovada, reestructurada o refinanciada con anterioridad a la fecha de vencimiento estipulada, el seguro en vigor sobre la vida del Deudor terminará en el mismo momento en que firme la documentación del nuevo préstamo. Lo mismo ocurrirá en caso de transferencia de la Deuda.

Asimismo, en caso de cancelación anticipada y total de la deuda o de transferencia de la misma, el Asegurador devolverá la prima correspondiente en la proporción del tiempo no corrido.

IMPORTE DEL SEGURO CLÁUSULA 8.

El capital asegurado de cada Deudor por este contrato será igual al importe del saldo de la deuda contraída por el Deudor hasta la suma máxima indicada en las Condiciones Particulares.

En los casos de Sobregiro el capital asegurado de cada Deudor el monto máximo en sobregiro del mes anterior.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE COBERTURA CLÁUSULA 9.

En las operaciones de préstamos, el Asegurador emitirá un Certificado Individual de Cobertura para cada Deudor, en el que constarán las prestaciones a las que tiene derecho y los datos establecidos por la normativa vigente.

NUMERO MINIMO DE ASEGURADOS CLÁUSULA 10.

Es condición expresa para que esta póliza entre en vigor y mantenga su vigencia, que el número de personas aseguradas sea igual o mayor a diez (10).

Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente según lo establecido en el inc. a) de la Cláusula 15 de estas Condiciones Particulares Específicas.

PRIMA Y PAGO DE PRIMAS CLÁUSULA 11.

Todas las primas pagaderas según esta póliza deben ser abonadas al Asegurador por el Tomador en los términos estipulados en las Condiciones Particulares.

El Tomador tiene en su responsabilidad el pago del premio al Asegurador en los términos estipulados en la Póliza, conforme Cobranza del Seguro (conforme a la Res. 2, Acta 60, N. 27 SIB)

El Asegurado tiene en su responsabilidad reembolsar al Tomador el monto de la prima que le corresponde según se ha determinado en el momento de la contratación del crédito.



El Tomador se obliga a transferir las primas a la Compañía de Seguros, en los términos y formas establecidos en la póliza.

El pago de las primas podrá efectuarse en las siguientes modalidades:

- en forma mensual sobre el saldo de la deuda de cada Deudor o sobre el saldo total de la cartera del Tomador;
- en forma periódica, de acuerdo con lo que se indique en Condiciones Particulares, siempre que el plazo no exceda un (1) año;
- por el plazo del préstamo de cada Deudor, siempre que dicho plazo no exceda un (1) año.

Se discrimina el valor de la prima en el instrumento de cobro, en la forma que establece la normativa vigente. No habrá actualización posterior de los importes, salvo que haya agravación del riesgo.

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 12.

Toda denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurrirán en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

PLAZO DE GRACIA - CADUCIDAD DEL CONTRATO

CLÁUSULA 13.

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

Para el pago de la primera prima, el plazo de gracia contará desde la emisión de la póliza o desde la fecha de inicio de la vigencia de la misma, según cuál de las dos fechas sea posterior. Vencido dicho plazo, el Asegurador podrá rescindir el contrato dando aviso al Tomador por nota con acuse de recibo.

Si durante el plazo de gracia, o si vencido dicho plazo el Asegurador no optó por rescindir el contrato y se produjera el fallecimiento de cualquier Deudor, se deducirá del importe a abonar por tal causa, la prima vencida impaga correspondiente a los meses en que estuvo en mora el Tomador por la prima correspondiente a dicho deudor.

La no transferencia de las primas recibidas por parte del Tomador a la Aseguradora, siempre y cuando sea regularizada dentro del plazo acordado, no libera a la Aseguradora de la cobertura del riesgo a favor del Asegurado en caso de siniestro será cubierto.

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

PAGOS ENTRE TOMADOR Y ASEGURADO

CLÁUSULA 14.

La no cobranza de las primas por parte del Tomador o su mora en el pago de las mismas, no menoscabará el derecho de los Asegurados y el riesgo seguirá cubierto en caso de siniestro, teniendo en cuenta la obligación del pago es del Tomador para salvaguardar los derechos de los Asegurados.

En el caso descrito anteriormente, el Tomador está obligado a transferir los valores de las primas al Asegurador.

Si el Cliente no abona o reembolsa al Tomador el monto de la prima cuyo valor le corresponda, no se producirá la mora teniendo en cuenta que el Tomador abonará igualmente al Asegurador las primas dentro del periodo acordado.

El Tomador tendrá la facultad de asumir el pago de la prima a pesar de no haber recibido el reembolso dentro del periodo entre treinta (30) a ciento ochenta (180) días de vencida la cuota de la prima. Transcurrido este periodo, el Tomador podrá gestionar la anulación del Certificado Individual por el no reembolso del Asegurado.

TERMINACIÓN DEL CONTRATO

CLÁUSULA 15.

Son causas de terminación del contrato:

- Cuando el número de Asegurados sea inferior a diez (10) personas, en cuyo caso el contrato caducará en forma automática.
- La finalización del plazo de gracia correspondiente a una prima no pagada, si hubiere comunicación expresa de cancelación por parte del Asegurador.

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 16.

El Tomador debe comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) dentro de los tres (3) días de conocido el suceso, so pena de perder su derecho a la indemnización, sin perjuicio de las posibles acciones que tengan el Deudor o sus herederos contra el Tomador en razón del incumplimiento de este último de su obligación de comunicar el siniestro a tiempo en el eventual caso de que el Tomador



igual procure y obtenga el cobro de la Deuda. Dentro de los noventa (90) días siguientes a la denuncia, deberá presentar el certificado de defunción del Asegurado expedido por el Registro Civil, fotocopia de cédula de identidad del mismo, liquidación del préstamo contratado a la fecha del fallecimiento (estado de cuenta actualizado), Certificado de Defunción expedido por el Ministerio de Justicia y Trabajo, Certificado médico expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social donde indique el causante de la incapacidad y la fecha efectiva de la misma, Certificados de Inhabilitación Judicial para los casos que el cliente no posea aptitud para el ejercicio de sus actividades civiles (estado vegetativo, demencia) y los Informes del parte emitido por la Policía Nacional sobre las circunstancias del accidente u homicidio que hagan relación al hecho acontecido (la "Información Complementaria Para Fallecimiento"). En caso de que no se presente la Información Complementaria Para Fallecimiento dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

En caso de que el Tomador no realice la comunicación al Asegurador, el Asegurado tendrá derecho de acudir directamente en cualquier momento al Asegurador y acreditar ante el mismo por medios fehacientes que ha cumplido con la denuncia del siniestro ante el Tomador dentro del plazo establecido.

En el caso de que la Aseguradora no encuentra al Asegurado en la Planilla de Declaración recibida tiene que confirmar con el Tomador y puede solicitar al Asegurado el comprobante de pago.

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

En los casos de incapacidad total y permanente, se presentará dentro del mismo plazo de noventa (90) días desde la denuncia, el diagnóstico médico y el certificado respectivo en donde conste su grado de incapacidad, bajo firma del médico tratante. Dichas pruebas deberán acreditar el alcance total y permanente de la incapacidad (la "Información Complementaria Para Incapacidad"). En caso de que no se presenten las pruebas médicas mencionadas dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

Si de las pruebas remitidas no se pudiere comprobar que la incapacidad es total y permanente, se procederá conforme a lo establecido en la Cláusula 18 de estas Condiciones Particulares Específicas.

INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO CLÁUSULA 17.

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado, el cual es de treinta (30) días contados a partir de la fecha en que la cual el Asegurador recibe la Información Complementaria para Fallecimiento prevista para la denuncia del siniestro (Art. 1591 C.C.).

Se aplicará el total del pago por indemnización para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

Se comunicará al Deudor en caso de negativa de indemnización del siniestro por parte de la Aseguradora.

INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CLÁUSULA 18.

Si algún Deudor sufre, antes de cumplir la edad de ingreso y permanencia fijadas por el Asegurador en las Condiciones Particulares, una incapacidad que reúna las cualidades de total y también permanente, que lo obligue a abandonar su empleo, ocupación o profesión, y si de las pruebas médicas previstas en la Cláusula 16 de estas Condiciones Particulares Específicas, no resultare con claridad que la incapacidad declarada es total y permanente, será necesario que transcurra un plazo de ciento ochenta (180) días computados desde el día siguiente de la denuncia del siniestro, a los efectos de verificar que la aludida incapacidad del Asegurado, también reúne la calidad de permanente. A fin de comprobar si al término del plazo indicado en la presente cláusula, la incapacidad invocada por el Asegurado es total y permanente, se deberá remitir al Asegurador, un certificado médico actualizado expedido por el médico tratante a la finalización del periodo de espera establecido.

Es condición expresa para la aplicación de esta cláusula que la incapacidad se produzca por lesiones o enfermedades contraídas con posterioridad a la fecha de efecto del respectivo Certificado Individual de Cobertura.

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Tomador dentro de los quince (15) días de recibido el certificado médico actualizado que se debe presentar al término del período de espera previsto en el primer párrafo de esta cláusula. En caso de no recibir el certificado médico al término del período de espera, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

Si de las pruebas médicas aportadas surge con claridad que la incapacidad es total y permanente, no se aplicará el periodo de espera de ciento ochenta (180) días antes mencionado, y corresponderá proceder al pago dentro del plazo de quince (15) días siguientes a la fecha de acompañada la Información Complementaria para incapacidad, prevista para la denuncia del siniestro.



Se aplicará el total del pago por indemnización para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

Se comunicará al Deudor en caso de negativa de indemnización del siniestro por parte de la Aseguradora.

RIESGOS NO ASEGURADOS

CLÁUSULA 19.

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento o la incapacidad 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 la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya. En caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
- f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente la muerte (suicidio) o tentativa de suicidio, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años por la misma deuda. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del asegurado, el Asegurador no se libera (Art. 1670 C.C.).
- g) Acto ilícito provocado por el asegurado (Art. 1671 C.C.).
- h) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
- j) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- k) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
- l) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo, carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- m) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- n) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- o) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los Beneficiarios del seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas.

INFORMACIONES NECESARIAS

CLÁUSULA 20.

El Tomador deberá suministrar al Asegurador la nómina completa de todos los Deudores inicialmente asegurados, su fecha de nacimiento, el importe de sus respectivas deudas y el plazo de las mismas. Igual información deberá proporcionar mensualmente de todos los nuevos Deudores registrados en el mes anterior, de acuerdo con los formularios proporcionados por el Asegurador.

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

De acuerdo a la política de suscripción se solicitará o no la Declaración de Salud y/o estudios médicos (según requerimientos de asegurabilidad) a los Asegurados para que el riesgo sea aceptado.

El Asegurador podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados.

ERRORES ADMINISTRATIVOS

CLÁUSULA 21.

Los errores administrativos que puedan producirse en la Solicitud Individual de Incorporación al Seguro y/o Planillas de Declaración de Asegurados de este seguro, no

invalidarán un seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

EDADES

CLÁUSULA 22.

Los límites de edad fijados por el Asegurador de ingreso y permanencia se encuentran en las Condiciones Particulares.

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

RENOVACION DEL CONTRATO



CLÁUSULA 23.

A falta de manifestación en contrario, este contrato es renovable por única vez por igual periodo de tiempo a partir de las fechas a fin de vigencia indicada en las Condiciones Particulares. En la renovación se aplicarán las primas en vigor del Asegurador en dicha fecha, de acuerdo a la edad alcanzada por el conjunto de los Asegurados.

INFORME DEL TOMADOR AL ASEGURADO O DEUDOR

CLÁUSULA 24.

- a) Facilitar al Deudor, siempre que lo solicite, cualquier información relativa a su seguro.
- b) Transmitir a los Deudores todas las comunicaciones o avisos inherentes a los Certificados Individuales.





SEGURO COMPLEMENTARIO ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDADES TERMINALES

RIESGO ASEGURADO CLÁUSULA 1.

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cobertura cuando al Asegurado le sea diagnosticada, de acuerdo con los conocimientos médicos y científicos del momento del examen, una enfermedad incurable, de progresión rápida y en su fase terminal, con una esperanza de vida no superior a los doce (12) meses, siempre que la misma le hubiera sido diagnosticada por primera vez después de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura indicada en el certificado individual y antes de cumplir la edad de ingreso y permanencia fijada por el Asegurador en las Condiciones Particulares.

Ningún beneficio se abonará si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura indicada en el certificado individual.

INDEMNIZACIÓN CLÁUSULA 2.

Una vez recibida toda la información y/o documentación necesaria siendo: fotocopia de cédula de identidad del mismo, liquidación del préstamo contratado a la fecha del pedido de Anticipo por Enfermedades Terminales (estado de cuenta actualizado), Certificado médico expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social donde indique el causante de la enfermedad y la fecha efectiva de la misma y los Certificados de Inhabilitación Judicial para los casos que el cliente no posea aptitud para el ejercicio de sus actividades civiles (estado vegetativo, demencia), para comprobar la ocurrencia del evento cubierto bajo este seguro complementario, la Compañía abonará una porción del capital asegurado por muerte, dentro del plazo estipulado según leyes del Paraguay. El beneficio será establecido en las Condiciones Particulares como porcentaje del capital asegurado de muerte y no podrá superar el monto máximo allí fijado. Dicho porcentaje de capital asegurado por muerte será como máximo del cincuenta por ciento (50%) de la Deuda, y será utilizado exclusivamente para cancelación parcial de dicha Deuda.

REDUCCIÓN DE LOS VALORES DE LA PÓLIZA CLÁUSULA 3.

Este beneficio constituye un anticipo de la indemnización prevista en caso de muerte o la incapacidad total y permanente del Asegurado. El monto indemnizado en virtud de este

seguro complementario será deducido del capital asegurado a pagarse al fallecimiento y/o a la incapacidad total y permanente del Asegurado.

PERIODO DE CARENIA CLÁUSULA 4.

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

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

RIESGOS NO CUBIERTOS CLÁUSULA 5.

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

- a) Tentativa de suicidio del Asegurado o lesiones auto infringidos.
- b) Si es provocado deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, y siempre que el Contratante sea Beneficiario del mismo; o en caso de accidente si es provocada por dolo o culpa grave del Asegurado.
- c) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal.
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- e) Abuso de alcohol y/o drogas.
- f) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica.
- g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas o aladeltismo.
- i) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña.
- j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas.
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a



radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.

m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.

n) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las que el Asegurado padeciera con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de este Seguro Complementario.

DENUNCIA Y COMPROBACIÓN DE LA ENFERMEDAD TERMINAL CLÁUSULA 6.

Son cargas del Asegurado o Tomador:

a) Denunciar la existencia de la enfermedad terminal.

b) De acuerdo con la documentación mencionada en la cláusula 2, proveer pruebas satisfactorias a la Compañía de su enfermedad terminal y que la expectativa de vida del Asegurado sea de doce (12) meses o menos desde el día de la presentación de la solicitud del Beneficiario. Estas pruebas deberán incluir las constancias médicas necesarias realizadas por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión. El médico que extienda tal certificación no podrá ser el mismo Asegurado, ni su esposa, ni un miembro cercano de su familia, ni una persona que conviva con él. Asimismo, se requiere que el Asegurado recurra para tratamiento de su enfermedad terminal a un establecimiento asistencial (sanatorio, hospital, clínica, instituto, policlínico, etc.) que se halle habilitado legalmente para funcionar por el organismo de control sanitario correspondiente, municipal, departamental o nacional, y que se encuentre autorizado a dar asistencia y tratamiento clínico al tipo de enfermedad padecida por el Asegurado.

c) Facilitar cualquier comprobación conforme la documentación mencionada en la cláusula 2, incluso hasta dos (2) exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gasto a cargo de ésta.

PLAZO DE PRUEBA CLÁUSULA 7.

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

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

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

VALUACIÓN CLÁUSULA 8.

Si existieran divergencias entre el Asegurado y la Compañía sobre circunstancias del siniestro, las mismas deberán ser dilucidadas por dos (2) médicos designados, uno (1) por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación.

Los médicos designados por las partes deberán presentar informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia las partes podrán realizar un acuerdo dentro del plazo de quince (15) días.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA CLÁUSULA 9.

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

a) A partir del momento en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede este seguro complementario.

b) Al extinguirse la póliza y/o seguro complementario.

c) A partir de la fecha en que el Asegurado la edad de ingreso y permanencia fijadas por el Asegurador en las Condiciones Particulares.

d) Cuando la póliza determinante del presente seguro complementario dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna prima, o hubiere vencido.

e) Cuando a solicitud del Asegurado se declara nulo el presente seguro complementario.

ENDOSO 1

Contrariamente o que se dice en la cláusula 12 de las Condiciones Particulares Especificas, las partes no incurrir en mora por el mero vencimiento del plazo de denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil.

ENDOSO 2



Póliza de Seguro N° 0118000005
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

Código de Seguridad
No manchar, doblar,
ni romper este código



Página N° 12

Contrariamente a lo que se dice en la cláusula 16 de las Condiciones Particulares Especificas, el Tomador puede comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) dentro de los treinta (30) días de conocido el suceso, so pena de perder su derecho a la indemnización, sin perjuicio de las posibles acciones que tengan el Deudor asegurado o sus herederos contra el Tomador.



TARIFARIO DE PERIODO CORTO

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

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

Días	%										
1	15,20	62	29,40	123	43,60	184	57,90	245	72,10	306	86,30
2	15,50	63	29,70	124	43,90	185	58,10	246	72,30	307	86,50
3	15,70	64	29,90	125	44,10	186	58,30	247	72,50	308	86,70
4	15,90	65	30,10	126	44,30	187	58,60	248	72,80	309	87,00
5	16,20	66	30,40	127	44,60	188	58,80	249	73,00	310	87,20
6	16,40	67	30,60	128	44,80	189	59,00	250	73,20	311	87,40
7	16,40	68	30,80	129	45,00	190	59,30	251	73,50	312	87,70
8	16,90	69	31,10	130	45,30	191	59,50	252	73,70	313	87,90
9	17,10	70	31,30	131	45,50	192	59,70	253	73,90	314	88,10
10	17,30	71	31,50	132	45,70	193	59,90	254	74,20	315	88,40
11	17,60	72	31,80	133	46,00	194	60,20	255	74,40	316	88,60
12	17,80	73	32,00	134	46,20	195	60,40	256	74,60	317	88,80
13	18,00	74	32,20	135	46,40	196	60,60	257	74,90	318	89,10
14	18,30	75	32,50	136	46,70	197	60,90	258	75,10	319	89,30
15	18,50	76	32,70	137	46,90	198	61,10	259	75,30	320	89,50
16	18,70	77	32,90	138	47,10	199	61,30	260	75,60	321	89,80
17	19,00	78	33,20	139	47,40	200	61,60	261	75,80	322	90,00
18	19,20	79	33,40	140	47,60	201	61,80	262	76,00	323	90,20
19	19,40	80	33,60	141	47,80	202	62,00	263	76,30	324	90,50
20	19,70	81	33,90	142	48,10	203	62,30	264	76,50	325	90,70
21	19,90	82	34,10	143	48,30	204	62,50	265	76,70	326	90,90
22	20,10	83	34,30	144	48,50	205	62,70	266	77,00	327	91,20
23	20,40	84	34,60	145	48,80	206	63,00	267	77,20	328	91,40
24	20,60	85	34,80	146	49,00	207	63,20	268	77,40	329	91,60
25	20,80	86	35,00	147	49,20	208	63,40	269	77,70	330	91,90
26	21,10	87	35,30	148	49,50	209	63,70	270	77,90	331	92,10
27	21,30	88	35,50	149	49,70	210	63,90	271	78,10	332	92,30
28	21,50	89	35,70	150	49,90	211	64,10	272	78,30	333	92,60
29	21,80	90	36,00	151	50,20	212	64,40	273	78,60	334	92,80
30	22,00	91	36,20	152	50,40	213	64,60	274	78,80	335	93,00
31	22,20	92	36,40	153	50,60	214	64,80	275	79,00	336	93,30
32	22,50	93	36,70	154	50,90	215	65,10	276	79,30	337	93,50
33	22,70	94	36,90	155	51,10	216	65,30	277	79,50	338	93,70
34	22,90	95	37,10	156	51,30	217	65,50	278	79,70	339	94,00
35	23,20	96	37,40	157	51,60	218	65,80	279	80,00	340	94,20
36	23,40	97	37,60	158	51,80	219	66,00	280	80,20	341	94,40
37	23,60	98	37,80	159	52,00	220	66,20	281	80,40	342	94,70
38	23,90	99	38,10	160	52,30	221	66,50	282	80,70	343	94,90
39	24,10	100	38,30	161	52,50	222	66,70	283	80,90	344	95,10
40	24,30	101	38,50	162	52,70	223	66,90	284	81,10	345	95,40
41	24,50	102	38,80	163	53,00	224	67,20	285	81,40	346	95,60
42	24,80	103	39,00	164	53,20	225	67,40	286	81,60	347	95,80
43	25,00	104	39,20	165	53,40	226	67,60	287	81,80	348	96,00
44	25,20	105	39,50	166	53,70	227	67,90	288	82,10	349	96,30
45	25,50	106	39,70	167	53,90	228	68,10	289	82,30	350	96,50
46	25,70	107	39,90	168	54,10	229	68,30	290	82,50	351	96,70
47	25,90	108	40,20	169	54,40	230	68,60	291	82,80	352	97,00
48	26,20	109	40,40	170	54,60	231	68,80	292	83,00	353	97,20
49	26,40	110	40,60	171	54,80	232	69,00	293	83,20	354	97,40
50	26,60	111	40,90	172	55,10	233	69,30	294	83,50	355	97,70
51	26,90	112	41,10	173	55,30	234	69,50	295	83,70	356	97,90
52	27,10	113	41,30	174	55,50	235	69,70	296	83,90	357	98,10
53	27,30	114	41,60	175	55,80	236	70,00	297	84,20	358	98,40
54	27,60	115	41,80	176	56,00	237	70,20	298	84,40	359	98,60



Código de Seguridad
 No manchar, doblar,
 ni romper este código



55	27,80	116	42,00	177	56,20	238	70,40	299	84,60	360	98,80
56	28,00	117	42,20	178	56,50	239	70,70	300	84,90	361	99,10
57	28,30	118	42,50	179	56,70	240	70,90	301	85,10	362	99,30
58	28,50	119	42,70	180	56,90	241	71,10	302	85,30	363	99,50
59	28,70	120	42,90	181	57,20	242	71,40	303	85,60	364	99,80
60	29,00	121	43,20	182	57,40	243	71,60	304	85,80	365	100,00
61	29,20	122	43,40	183	57,60	244	71,80	305	86,00		





LEY DE LAS PARTES ASEGURADAS

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 de cobertura de esta póliza, predominarán las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Particulares Específicas, y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 2.

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 ésta, o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del contrato (Art. 1581 C.C.).

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

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días.

Se aplicará el Art. 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

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

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

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

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

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 3.

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

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

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

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

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

PAGO DE PRIMA

CLÁUSULA 4.

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

Si el pago de la primera prima, o de la prima única, no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

En el supuesto de entrega de la póliza sin percepción de la prima, en defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el presente contrato con un plazo de denuncia de un (1) mes. La rescisión no se producirá si la prima fue pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia.



El Asegurador, a solicitud del Tomador, podrá fraccionar el pago de la prima, quedando configurada la mora del pago de la prima fraccionada al mero vencimiento del plazo estipulado para dicho pago.

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

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

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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 5.

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador (Art. 1595 C.C.).

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

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 6.

El Asegurado o el Tomador, comunicarán 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 (Art. 1589 y Art. 1590 C.C.).

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

El Tomador pierde el derecho a ser indemnizados si el Asegurado o el Tomador dejan de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Art. 1589 del Código Civil, o exageran fraudulentamente los daños o emplean pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 7.

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

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 8.

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

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 9.

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

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 10.

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

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 11.

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

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto más arriba para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado (Art. 1591 C.C.).



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

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

RESCISIÓN UNILATERAL

CLÁUSULA 12.

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión. Cuando el seguro rija de doce 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.C.).

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 13.

Toda denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurren en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 14.

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un (1) año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible y para el caso de muerte o invalidez, desde que el Beneficiario haya conocido la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el acaecimiento del siniestro (Art. 666 C.C.).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 15.

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

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 C.C.).

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

CLÁUSULA 17.

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

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

CLÁUSULA 18.

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

La presente póliza consta de: 17 Página(s).



Póliza de Seguro - Condiciones Particulares - Endoso

Cia.: 61	Sección / Sub-sección: 0118 (VIDA /VCD - PRESTAMOS, TC Y SOBREGIROS.)	Póliza N°: 5	Endoso N°: 2
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A		Documento: 80002201-7	
Domicilio: AVDA. STA. TERESA ESQ. HERMINIO MALDONADO (TORRE2)		Localidad: ASUNCION - PARAGUAY	
Fecha de Emisión: 12/05/2022	Vigencia Desde las: 12:00 Hs. del 01/05/2022	Vigencia Hasta las: 12:00 Hs. del 01/04/2023	Capital Asegurado del Presente Endoso Gs. 0

MODIFICACION DE COBERTURA

Se hace constar por el presente endoso que a partir de la vigencia citada más arriba, las coberturas de la póliza del rubro quedan modificadas según el siguiente detalle:

Cert.	Asegurado	Fec.Nac.	C.I. N°	Cap. Inicial	Tipo	Plazo	Cancelación	Premio Gs.
1	A DECLARAR	01/01/1999		0	D	1	01/04/2023	0

Total GUARANIES

0

Descripción de Tipos de Amortización: (D) Final; (M) Mensual; (B) Bimestral; (T) Trimestral; (S) Semestral.-

=====

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE CONFORME CON LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA "SUMA MÁXIMA INDEMNIZABLE" DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA, LA SUMA MÁXIMA PARA LAS TARJETAS DE CRÉDITO PLATINUM "VISA INFINITE Y AMERICAM EXPRESS PLATINUM", QUEDA AUMENTADA EN GS. 450.000.000 (GUARANIES CUATROCIENTOS CINCUENTA MILLONES) AGREGÁNDOSE UN SUB-LÍMITE DE SUMA ASEGURADA PARA LAS TARJETAS DE CRÉDITO TIPO "MASTERCARD BLACK Y VISA PLATINUM", HASTA GS. 250.000.000 (GUARANIES DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES).

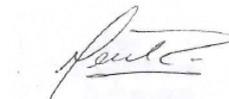
LAS DEMÁS CONDICIONES QUEDAN FIRMES Y SIN MODIFICACIÓN ALGUNA.

=====

MOTIVO: A PEDIDO DEL ASEGURADO

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.	
Prima	0
I.V.A. s/Prima	0
Premio	0
Interés p/Finac.	0
I.V.A. s/Interés	0
Costo del Finac.	0
COSTO FINAL	0

ITAU SEGUROS PARAGUAY S.A.



 Nicolas Garcia Del Rio
 Presidente



 Carmen Beatriz Sosa Gustale
 Vicepresidente




CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRESTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS

CONTRATO COMPLETO Y PARTES

CLÁUSULA 1.

Esta póliza, las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro presentadas por el Tomador y los Asegurados y/o Deudores, respectivamente, y los Certificados Individuales de Cobertura que se expiden a los Deudores constituyen el contrato entre el Tomador, y el Asegurador.

Son partes del contrato:

- **Asegurador o Compañía:** es la persona jurídica, debidamente autorizada por la Autoridad de control que, en su condición de Asegurador, y mediante el cobro del premio, asume la cobertura con arreglo a las condiciones de la póliza.
- **Tomador o Contratista:** persona física o jurídica que celebra el contrato con el Asegurador aceptando las condiciones de la póliza y tiene a su cargo el pago del premio. En este producto es también el Acreedor del Asegurado y Beneficiario de esta póliza.

Definiciones:

- **Asegurado o Deudor:** persona física individualizada y establecida las Condiciones Particulares que está expuesta al riesgo, sobre cuya vida se estipula el seguro. En este producto en particular es la persona que recibe un crédito del Tomador y tiene a su cargo el reembolso del gasto del seguro al Tomador (conforme a la Res. 2, Acta 60, N. 27 SIB).
- **Beneficiario:** persona física o jurídica reconocida expresamente por el Asegurado en la póliza, a quien el Asegurado reconoce el derecho a percibir en la proporción que corresponda, los derechos indemnizatorios hasta el límite indicado en las condiciones de la póliza. Es también acreedor del Asegurado, con interés económico lícito respecto de la vida o salud de los integrantes del grupo en la medida del perjuicio concreto (Art. 1690 C.C.). En este producto particular, el Beneficiario es el Tomador de la póliza.

RIESGOS ASEGURADOS

CLÁUSULA 2.

De acuerdo con las condiciones de cobertura de la presente póliza, el Asegurador pagará al Tomador el importe del seguro en vigor que se establece en la póliza sobre la vida del Deudor a la fecha de su muerte a causa de un accidente o enfermedad, o si le sobreviene una invalidez física total y permanente, debiendo el Tomador designar el total de dicho pago para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

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

Este seguro tiene la cobertura complementaria optativa de anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales.

La medida de la prestación es a primer riesgo absoluto y el modo de cobertura es a base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en el Certificado Individual emitido durante la vigencia de la póliza).

PERSONAS ASEGURABLES

CLÁUSULA 3.

Son asegurables por este seguro todos los Deudores del Tomador que se ajustan a la definición del término Deudor según se especifica en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas. En caso de que hubiere algún error al incorporar asegurados bajo la presente cobertura, se procederá conforme a lo dispuesto en la cláusula 21 de las presentes Condiciones Particulares Específicas.

El término Deuda, tal como se emplea en esta póliza, significa la suma debida por el Deudor al Tomador.

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLÁUSULA 4.

Es prohibido el seguro para el caso de muerte de los interdictos y de los menores de catorce años (Art. 1663 C.C.). No pueden ser aseguradas las personas menores de diez y ocho (18) años.

CONDICIONES DE INGRESO

CLÁUSULA 5.

Todo Deudor que cumpla con los requisitos de la Cláusula 3 de estas Condiciones Particulares Específicas, estará cubierto por este seguro.



Cuando dos (2) o más deudores asuman una misma deuda, la Aseguradora va a pagar proporcional por la cantidad de titulares de la deuda, previo cumplimiento de lo establecido precedentemente.

No obstante, se podrá solicitar la cobertura para los dos (2) o más deudores adicionales, obligados por la misma deuda. En este caso, el Asegurador tendrá el derecho de aceptar o denegar las coberturas por el riesgo adicionado y, si la aceptase, el Tomador deberá abonar la prima complementaria que corresponda para que los mismos se encuentren cubiertos.

INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR CLÁUSULA 6.

El seguro para cada Deudor entrará en vigor al momento de contraerse la deuda, sin perjuicio del período de carencia, que será plenamente aplicable.

El tiempo de vigencia de la cobertura para cada Deudor podrá ser en una de las siguientes modalidades:

- Por el término de un (1) mes, con base en declaraciones mensuales;
- Por el plazo total del préstamo, siempre que dicho plazo no exceda la vigencia de la póliza.

FINALIZACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR CLÁUSULA 7.

La vigencia del seguro de cada Deudor finalizará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- Extinción de la Póliza; o
- Terminación de la vigencia del Certificado Individual;
- Cancelación de la Deuda; o
- Transferencia o cesión de la Deuda o del Crédito, según el caso.

Cuando el seguro se contrató por el plazo del préstamo y la Deuda es renovada, reestructurada o refinanciada con anterioridad a la fecha de vencimiento estipulada, el seguro en vigor sobre la vida del Deudor terminará en el mismo momento en que firme la documentación del nuevo préstamo. Lo mismo ocurrirá en caso de transferencia de la Deuda.

Asimismo, en caso de cancelación anticipada y total de la deuda o de transferencia de la misma, el Asegurador devolverá la prima correspondiente en la proporción del tiempo no corrido.

IMPORTE DEL SEGURO CLÁUSULA 8.

El capital asegurado de cada Deudor por este contrato será igual al importe del saldo de la deuda contraída por el Deudor hasta la suma máxima indicada en las Condiciones Particulares.

En los casos de Sobregiro el capital asegurado de cada Deudor el monto máximo en sobregiro del mes anterior.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE COBERTURA CLÁUSULA 9.

En las operaciones de préstamos, el Asegurador emitirá un Certificado Individual de Cobertura para cada Deudor, en el que constarán las prestaciones a las que tiene derecho y los datos establecidos por la normativa vigente.

NUMERO MINIMO DE ASEGURADOS CLÁUSULA 10.

Es condición expresa para que esta póliza entre en vigor y mantenga su vigencia, que el número de personas aseguradas sea igual o mayor a diez (10).

Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente según lo establecido en el inc. a) de la Cláusula 15 de estas Condiciones Particulares Específicas.

PRIMA Y PAGO DE PRIMAS CLÁUSULA 11.

Todas las primas pagaderas según esta póliza deben ser abonadas al Asegurador por el Tomador en los términos estipulados en las Condiciones Particulares.

El Tomador tiene en su responsabilidad el pago del premio al Asegurador en los términos estipulados en la Póliza, conforme Cobranza del Seguro (conforme a la Res. 2, Acta 60, N. 27 SIB)



El Asegurado tiene en su responsabilidad reembolsar al Tomador el monto de la prima que le corresponde según se ha determinado en el momento de la contratación del crédito.

El Tomador se obliga a transferir las primas a la Compañía de Seguros, en los términos y formas establecidos en la póliza.

El pago de las primas podrá efectuarse en las siguientes modalidades:

- a) en forma mensual sobre el saldo de la deuda de cada Deudor o sobre el saldo total de la cartera del Tomador;
- b) en forma periódica, de acuerdo con lo que se indique en Condiciones Particulares, siempre que el plazo no exceda un (1) año;
- c) por el plazo del préstamo de cada Deudor, siempre que dicho plazo no exceda un (1) año.

Se discrimina el valor de la prima en el instrumento de cobro, en la forma que establece la normativa vigente. No habrá actualización posterior de los importes, salvo que haya agravación del riesgo.

MORA AUTOMÁTICA CLÁUSULA 12.

Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurrirán en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

PLAZO DE GRACIA - CADUCIDAD DEL CONTRATO CLÁUSULA 13.

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

Para el pago de la primera prima, el plazo de gracia contará desde la emisión de la póliza o desde la fecha de inicio de la vigencia de la misma, según cuál de las dos fechas sea posterior. Vencido dicho plazo, el Asegurador podrá rescindir el contrato dando aviso al Tomador por nota con acuse de recibo.

Si durante el plazo de gracia, o si vencido dicho plazo el Asegurador no optó por rescindir el contrato y se produjera el fallecimiento de cualquier Deudor, se deducirá del importe a abonar por tal causa, la prima vencida impaga correspondiente a los meses en que estuvo en mora el Tomador por la prima correspondiente a dicho deudor.

La no transferencia de las primas recibidas por parte del Tomador a la Aseguradora, siempre y cuando sea regularizada dentro del plazo acordado, no libera a la Aseguradora de la cobertura del riesgo a favor del Asegurado en caso de siniestro será cubierto.

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

PAGOS ENTRE TOMADOR Y ASEGURADO CLÁUSULA 14.

La no cobranza de las primas por parte del Tomador o su mora en el pago de las mismas, no menoscabará el derecho de los Asegurados y el riesgo seguirá cubierto en caso de siniestro, teniendo en cuenta la obligación del pago es del Tomador para salvaguardar los derechos de los Asegurados.

En el caso descrito anteriormente, el Tomador está obligado a transferir los valores de las primas al Asegurador.

Si el Cliente no abona o reembolsa al Tomador el monto de la prima cuyo valor le corresponda, no se producirá la mora teniendo en cuenta que el Tomador abonará igualmente al Asegurador las primas dentro del periodo acordado.

El Tomador tendrá la facultad de asumir el pago de la prima a pesar de no haber recibido el reembolso dentro del periodo entre treinta (30) y ciento ochenta (180) días de vencida la cuota de la prima. Transcurrido este periodo, el Tomador podrá gestionar la anulación del Certificado Individual por el no reembolso del Asegurado.

TERMINACION DEL CONTRATO CLÁUSULA 15.

Son causas de terminación del contrato:

- a) Cuando el número de Asegurados sea inferior a diez (10) personas, en cuyo caso el contrato caducará en forma automática.
- b) La finalización del plazo de gracia correspondiente a una prima no pagada, si hubiere comunicación expresa de cancelación por parte del Asegurador.

DENUNCIA DEL SINIESTRO CLÁUSULA 16.



El Tomador debe comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) dentro de los tres (3) días de conocido el suceso, so pena de perder su derecho a la indemnización, sin perjuicio de las posibles acciones que tengan el Deudor o sus herederos contra el Tomador en razón del incumplimiento de este último de su obligación de comunicar el siniestro a tiempo en el eventual caso de que el Tomador

igual procure y obtenga el cobro de la Deuda. Dentro de los noventa (90) días siguientes a la denuncia, deberá presentar el certificado de defunción del Asegurado expedido por el Registro Civil, fotocopia de cédula de identidad del mismo, liquidación del préstamo contratado a la fecha del fallecimiento (estado de cuenta actualizado), Certificado de Defunción expedido por el Ministerio de Justicia y Trabajo, Certificado médico expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social donde indique el causante de la incapacidad y la fecha efectiva de la misma, Certificados de Inhabilitación Judicial para los casos que el cliente no posea aptitud para el ejercicio de sus actividades civiles (estado vegetativo, demencia) y los Informes del parte emitido por la Policía Nacional sobre las circunstancias del accidente u homicidio que hagan relación al hecho acontecido (la "Información Complementaria Para Fallecimiento"). En caso de que no se presente la Información Complementaria Para Fallecimiento dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

En caso de que el Tomador no realice la comunicación al Asegurador, el Asegurado tendrá derecho de acudir directamente en cualquier momento al Asegurador y acreditar ante el mismo por medios fehacientes que ha cumplido con la denuncia del siniestro ante el Tomador dentro del plazo establecido.

En el caso de que la Aseguradora no encuentra al Asegurado en la Planilla de Declaración recibida tiene que confirmar con el Tomador y puede solicitar al Asegurado el comprobante de pago.

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

En los casos de incapacidad total y permanente, se presentará dentro del mismo plazo de noventa (90) días desde la denuncia, el diagnóstico médico y el certificado respectivo en donde conste su grado de incapacidad, bajo firma del médico tratante. Dichas pruebas deberán acreditar el alcance total y permanente de la incapacidad (la "Información Complementaria Para Incapacidad"). En caso de que no se presenten las pruebas médicas mencionadas dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

Si de las pruebas remitidas no se pudiere comprobar que la incapacidad es total y permanente, se procederá conforme a lo establecido en la Cláusula 18 de estas Condiciones Particulares Específicas.

INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO CLÁUSULA 17.

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado, el cual es de treinta (30) días contados a partir de la fecha en que la cual el Asegurador recibe la Información Complementaria para Fallecimiento prevista para la denuncia del siniestro (Art. 1591 C.C.).

Se aplicará el total del pago por indemnización para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

Se comunicará al Deudor en caso de negativa de indemnización del siniestro por parte de la Aseguradora.

INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CLÁUSULA 18.

Si algún Deudor sufre, antes de cumplir la edad de ingreso y permanencia fijadas por el Asegurador en las Condiciones Particulares, una incapacidad que reúna las cualidades de total y también permanente, que lo obligue a abandonar su empleo, ocupación o profesión, y si de las pruebas médicas previstas en la Cláusula 16 de estas Condiciones Particulares Específicas, no resultare con claridad que la incapacidad declarada es total y permanente, será necesario que transcurra un plazo de ciento ochenta (180) días computados desde el día siguiente de la denuncia del siniestro, a los efectos de verificar que la aludida incapacidad del Asegurado, también reúne la calidad de permanente. A fin de comprobar si al término del plazo indicado en la presente cláusula, la incapacidad invocada por el Asegurado es total y permanente, se deberá remitir al Asegurador, un certificado médico actualizado expedido por el médico tratante a la finalización del periodo de espera establecido.

Es condición expresa para la aplicación de esta cláusula que la incapacidad se produzca por lesiones o enfermedades contraídas con posterioridad a la fecha de efecto del respectivo Certificado Individual de Cobertura.

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Tomador dentro de los quince (15) días de recibido el certificado médico actualizado que se debe presentar al término del periodo de espera previsto en el primer párrafo de esta cláusula. En caso de no recibir el certificado médico al término del periodo de espera, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.



Si de las pruebas médicas aportadas surge con claridad que la incapacidad es total y permanente, no se aplicará el periodo de espera de ciento ochenta (180) días antes mencionado, y corresponderá proceder al pago dentro del plazo de quince (15) días siguientes a la fecha de acompañada la Información Complementaria para incapacidad, prevista para la denuncia del siniestro.

Se aplicará el total del pago por indemnización para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

Se comunicará al Deudor en caso de negativa de indemnización del siniestro por parte de la Aseguradora.

RIESGOS NO ASEGURADOS

CLÁUSULA 19.

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento o la incapacidad 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 la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya. En caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
- f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente la muerte (suicidio) o tentativa de suicidio, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años por la misma deuda. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del asegurado, el Asegurador no se libera (Art. 1670 C.C.).
- g) Acto ilícito provocado por el asegurado (Art. 1671 C.C.).
- h) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
- j) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- k) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
- l) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo, carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- m) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- n) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- o) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los Beneficiarios del seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas.

INFORMACIONES NECESARIAS

CLÁUSULA 20.

El Tomador deberá suministrar al Asegurador la nómina completa de todos los Deudores inicialmente asegurados, su fecha de nacimiento, el importe de sus respectivas deudas y el plazo de las mismas. Igual información deberá proporcionar mensualmente de todos los nuevos Deudores registrados en el mes anterior, de acuerdo con los formularios proporcionados por el Asegurador.

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

De acuerdo a la política de suscripción se solicitará o no la Declaración de Salud y/o estudios médicos (según requerimientos de asegurabilidad) a los Asegurados para que el riesgo sea aceptado.

El Asegurador podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados.

ERRORES ADMINISTRATIVOS

CLÁUSULA 21.

Los errores administrativos que puedan producirse en la Solicitud Individual de Incorporación al Seguro y/o Planillas de Declaración de Asegurados de este seguro, no

invalidarán un seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

EDADES

CLÁUSULA 22.



Póliza de Seguro N° 0120000001
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

Código de Seguridad
No manchar, doblar,
ni romper este código



Página N° 9

Los límites de edad fijados por el Asegurador de ingreso y permanencia se encuentran en las Condiciones Particulares.

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

RENOVACION DEL CONTRATO CLÁUSULA 23.

A falta de manifestación en contrario, este contrato es renovable por única vez por igual periodo de tiempo a partir de las fechas a fin de vigencia indicada en las Condiciones Particulares. En la renovación se aplicarán las primas en vigor del Asegurador en dicha fecha, de acuerdo a la edad alcanzada por el conjunto de los Asegurados.

INFORME DEL TOMADOR AL ASEGURADO O DEUDOR CLÁUSULA 24.

- a) Facilitar al Deudor, siempre que lo solicite, cualquier información relativa a su seguro.
- b) Transmitir a los Deudores todas las comunicaciones o avisos inherentes a los Certificados Individuales.





SEGURO COMPLEMENTARIO ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDADES TERMINALES

RIESGO ASEGURADO CLÁUSULA 1.

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cobertura cuando al Asegurado le sea diagnosticada, de acuerdo con los conocimientos médicos y científicos del momento del examen, una enfermedad incurable, de progresión rápida y en su fase terminal, con una esperanza de vida no superior a los doce (12) meses, siempre que la misma le hubiera sido diagnosticada por primera vez después de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura indicada en el certificado individual y antes de cumplir la edad de ingreso y permanencia fijada por el Asegurador en las Condiciones Particulares.

Ningún beneficio se abonará si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura indicada en el certificado individual.

INDEMNIZACIÓN CLÁUSULA 2.

Una vez recibida toda la información y/o documentación necesaria siendo: fotocopia de cédula de identidad del mismo, liquidación del préstamo contratado a la fecha del pedido de Anticipo por Enfermedades Terminales (estado de cuenta actualizado), Certificado médico expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social donde indique el causante de la enfermedad y la fecha efectiva de la misma y los Certificados de Inhabilitación Judicial para los casos que el cliente no posea aptitud para el ejercicio de sus actividades civiles (estado vegetativo, demencia), para comprobar la ocurrencia del evento cubierto bajo este seguro complementario, la Compañía abonará una porción del capital asegurado por muerte, dentro del plazo estipulado según leyes del Paraguay. El beneficio será establecido en las Condiciones Particulares como porcentaje del capital asegurado de muerte y no podrá superar el monto máximo allí fijado. Dicho porcentaje de capital asegurado por muerte será como máximo del cincuenta por ciento (50%) de la Deuda, y será utilizado exclusivamente para cancelación parcial de dicha Deuda.

REDUCCIÓN DE LOS VALORES DE LA PÓLIZA CLÁUSULA 3.

Este beneficio constituye un anticipo de la indemnización prevista en caso de muerte o la incapacidad total y permanente del Asegurado. El monto indemnizado en virtud de este

seguro complementario será deducido del capital asegurado a pagarse al fallecimiento y/o a la incapacidad total y permanente del Asegurado.

PERIODO DE CARENIA CLÁUSULA 4.

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

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

RIESGOS NO CUBIERTOS CLÁUSULA 5.

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

- a) Tentativa de suicidio del Asegurado o lesiones auto infringidos.
- b) Si es provocado deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, y siempre que el Contratante sea Beneficiario del mismo; o en caso de accidente si es provocada por dolo o culpa grave del Asegurado.
- c) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal.
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- e) Abuso de alcohol y/o drogas.
- f) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica.
- g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas o aladeltismo.
- i) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña.
- j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas.
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades



peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.

m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.

n) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las que el Asegurado padeciera con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de este Seguro Complementario.

DENUNCIA Y COMPROBACIÓN DE LA ENFERMEDAD TERMINAL CLÁUSULA 6.

Son cargas del Asegurado o Tomador:

a) Denunciar la existencia de la enfermedad terminal.

b) De acuerdo con la documentación mencionada en la cláusula 2, proveer pruebas satisfactorias a la Compañía de su enfermedad terminal y que la expectativa de vida del Asegurado sea de doce (12) meses o menos desde el día de la presentación de la solicitud del Beneficiario. Estas pruebas deberán incluir las constancias médicas necesarias realizadas por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión. El médico que extienda tal certificación no podrá ser el mismo Asegurado, ni su esposa, ni un miembro cercano de su familia, ni una persona que conviva con él. Asimismo, se requiere que el Asegurado recurra para tratamiento de su enfermedad terminal a un establecimiento asistencial (sanatorio, hospital, clínica, instituto, policlínico, etc.) que se halle habilitado legalmente para funcionar por el organismo de control sanitario correspondiente, municipal, departamental o nacional, y que se encuentre autorizado a dar asistencia y tratamiento clínico al tipo de enfermedad padecida por el Asegurado.

c) Facilitar cualquier comprobación conforme la documentación mencionada en la cláusula 2, incluso hasta dos (2) exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gasto a cargo de ésta.

PLAZO DE PRUEBA CLÁUSULA 7.

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

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

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

VALUACIÓN CLÁUSULA 8.

Si existieran divergencias entre el Asegurado y la Compañía sobre circunstancias del siniestro, las mismas deberán ser dilucidadas por dos (2) médicos designados, uno (1) por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación.

Los médicos designados por las partes deberán presentar informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia las partes podrán realizar un acuerdo dentro del plazo de quince (15) días.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA CLÁUSULA 9.

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

a) A partir del momento en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede este seguro complementario.

b) Al extinguirse la póliza y/o seguro complementario.

c) A partir de la fecha en que el Asegurado la edad de ingreso y permanencia fijadas por el Asegurador en las Condiciones Particulares.

d) Cuando la póliza determinante del presente seguro complementario dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna prima, o hubiere vencido.

e) Cuando a solicitud del Asegurado se declara nulo el presente seguro complementario.

ENDOSO 1

Contrariamente o que se dice en la cláusula 12 de las Condiciones Particulares Específicas, las partes no incurrir en mora por el mero vencimiento del plazo de denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil.



Código de Seguridad
No manchar, doblar,
ni romper este código



ENDOSO 2

Contrariamente a lo que se dice en la cláusula 16 de las Condiciones Particulares Especificas, el Tomador puede comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) dentro de los treinta (30) días de conocido el suceso, so pena de perder su derecho a la indemnización, sin perjuicio de las posibles acciones que tengan el Deudor asegurado o sus herederos contra el Tomador.



TARIFARIO DE PERIODO CORTO

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

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

Días	%										
1	15,20	62	29,40	123	43,60	184	57,90	245	72,10	306	86,30
2	15,50	63	29,70	124	43,90	185	58,10	246	72,30	307	86,50
3	15,70	64	29,90	125	44,10	186	58,30	247	72,50	308	86,70
4	15,90	65	30,10	126	44,30	187	58,60	248	72,80	309	87,00
5	16,20	66	30,40	127	44,60	188	58,80	249	73,00	310	87,20
6	16,40	67	30,60	128	44,80	189	59,00	250	73,20	311	87,40
7	16,40	68	30,80	129	45,00	190	59,30	251	73,50	312	87,70
8	16,90	69	31,10	130	45,30	191	59,50	252	73,70	313	87,90
9	17,10	70	31,30	131	45,50	192	59,70	253	73,90	314	88,10
10	17,30	71	31,50	132	45,70	193	59,90	254	74,20	315	88,40
11	17,60	72	31,80	133	46,00	194	60,20	255	74,40	316	88,60
12	17,80	73	32,00	134	46,20	195	60,40	256	74,60	317	88,80
13	18,00	74	32,20	135	46,40	196	60,60	257	74,90	318	89,10
14	18,30	75	32,50	136	46,70	197	60,90	258	75,10	319	89,30
15	18,50	76	32,70	137	46,90	198	61,10	259	75,30	320	89,50
16	18,70	77	32,90	138	47,10	199	61,30	260	75,60	321	89,80
17	19,00	78	33,20	139	47,40	200	61,60	261	75,80	322	90,00
18	19,20	79	33,40	140	47,60	201	61,80	262	76,00	323	90,20
19	19,40	80	33,60	141	47,80	202	62,00	263	76,30	324	90,50
20	19,70	81	33,90	142	48,10	203	62,30	264	76,50	325	90,70
21	19,90	82	34,10	143	48,30	204	62,50	265	76,70	326	90,90
22	20,10	83	34,30	144	48,50	205	62,70	266	77,00	327	91,20
23	20,40	84	34,60	145	48,80	206	63,00	267	77,20	328	91,40
24	20,60	85	34,80	146	49,00	207	63,20	268	77,40	329	91,60
25	20,80	86	35,00	147	49,20	208	63,40	269	77,70	330	91,90
26	21,10	87	35,30	148	49,50	209	63,70	270	77,90	331	92,10
27	21,30	88	35,50	149	49,70	210	63,90	271	78,10	332	92,30
28	21,50	89	35,70	150	49,90	211	64,10	272	78,30	333	92,60
29	21,80	90	36,00	151	50,20	212	64,40	273	78,60	334	92,80
30	22,00	91	36,20	152	50,40	213	64,60	274	78,80	335	93,00
31	22,20	92	36,40	153	50,60	214	64,80	275	79,00	336	93,30
32	22,50	93	36,70	154	50,90	215	65,10	276	79,30	337	93,50
33	22,70	94	36,90	155	51,10	216	65,30	277	79,50	338	93,70
34	22,90	95	37,10	156	51,30	217	65,50	278	79,70	339	94,00
35	23,20	96	37,40	157	51,60	218	65,80	279	80,00	340	94,20
36	23,40	97	37,60	158	51,80	219	66,00	280	80,20	341	94,40
37	23,60	98	37,80	159	52,00	220	66,20	281	80,40	342	94,70
38	23,90	99	38,10	160	52,30	221	66,50	282	80,70	343	94,90
39	24,10	100	38,30	161	52,50	222	66,70	283	80,90	344	95,10
40	24,30	101	38,50	162	52,70	223	66,90	284	81,10	345	95,40
41	24,50	102	38,80	163	53,00	224	67,20	285	81,40	346	95,60
42	24,80	103	39,00	164	53,20	225	67,40	286	81,60	347	95,80
43	25,00	104	39,20	165	53,40	226	67,60	287	81,80	348	96,00
44	25,20	105	39,50	166	53,70	227	67,90	288	82,10	349	96,30
45	25,50	106	39,70	167	53,90	228	68,10	289	82,30	350	96,50
46	25,70	107	39,90	168	54,10	229	68,30	290	82,50	351	96,70
47	25,90	108	40,20	169	54,40	230	68,60	291	82,80	352	97,00
48	26,20	109	40,40	170	54,60	231	68,80	292	83,00	353	97,20
49	26,40	110	40,60	171	54,80	232	69,00	293	83,20	354	97,40
50	26,60	111	40,90	172	55,10	233	69,30	294	83,50	355	97,70
51	26,90	112	41,10	173	55,30	234	69,50	295	83,70	356	97,90
52	27,10	113	41,30	174	55,50	235	69,70	296	83,90	357	98,10
53	27,30	114	41,60	175	55,80	236	70,00	297	84,20	358	98,40



Código de Seguridad
 No manchar, doblar,
 ni romper este código



54	27,60	115	41,80	176	56,00	237	70,20	298	84,40	359	98,60
55	27,80	116	42,00	177	56,20	238	70,40	299	84,60	360	98,80
56	28,00	117	42,20	178	56,50	239	70,70	300	84,90	361	99,10
57	28,30	118	42,50	179	56,70	240	70,90	301	85,10	362	99,30
58	28,50	119	42,70	180	56,90	241	71,10	302	85,30	363	99,50
59	28,70	120	42,90	181	57,20	242	71,40	303	85,60	364	99,80
60	29,00	121	43,20	182	57,40	243	71,60	304	85,80	365	100,00
61	29,20	122	43,40	183	57,60	244	71,80	305	86,00		





CONDICIONES GENERALES COMUNES

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRESTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS

LEY DE LAS PARTES ASEGURADAS

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 de cobertura de esta póliza, predominarán las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Particulares Específicas, y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 2.

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 ésta, o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del contrato (Art. 1581 C.C.).

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

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días.

Se aplicará el Art. 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

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

- a) el Tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y
- b) el Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía hacerse 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; y,
- b) en caso contrario, a percibir la prima por el periodo de seguro en curso (Art. 1584 C.C.).

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 3.

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

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

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

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

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

PAGO DE PRIMA

CLÁUSULA 4.

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

Si el pago de la primera prima, o de la prima única, no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

En el supuesto de entrega de la póliza sin percepción de la prima, en defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el



presente contrato con un plazo de denuncia de un (1) mes. La rescisión no se producirá si la prima fue pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia.

El Asegurador, a solicitud del Tomador, podrá fraccionar el pago de la prima, quedando configurada la mora del pago de la prima fraccionada al mero vencimiento del plazo estipulado para dicho pago.

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

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

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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 5.

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador (Art. 1595 C.C.).

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

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 6.

El Asegurado o el Tomador, comunicarán 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 (Art. 1589 y Art. 1590 C.C.).

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

El Tomador pierde el derecho a ser indemnizados si el Asegurado o el Tomador dejan de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Art. 1589 del Código Civil, o exageran fraudulentamente los daños o emplean pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 7.

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

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 8.

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

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 9.

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

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 10.

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

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 11.

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado, dentro de los treinta (30) días de recibida la información



complementaria prevista para la denuncia del siniestro. La omisión de pronunciarse dentro del plazo importa aceptación. En caso de negativa, el Asegurador deberá enunciar todos los hechos en que se funde (Art. 1597 C.C.).

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto más arriba para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado (Art. 1591 C.C.).

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

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

RESCISIÓN UNILATERAL

CLÁUSULA 12.

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión. Cuando el seguro rija de doce 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.C.).

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 13.

Toda denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurren en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 14.

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un (1) año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible y para el caso de muerte o invalidez, desde que el Beneficiario haya conocido la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el acaecimiento del siniestro (Art. 666 C.C.).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 15.

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

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 C.C.).

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

CLÁUSULA 17.

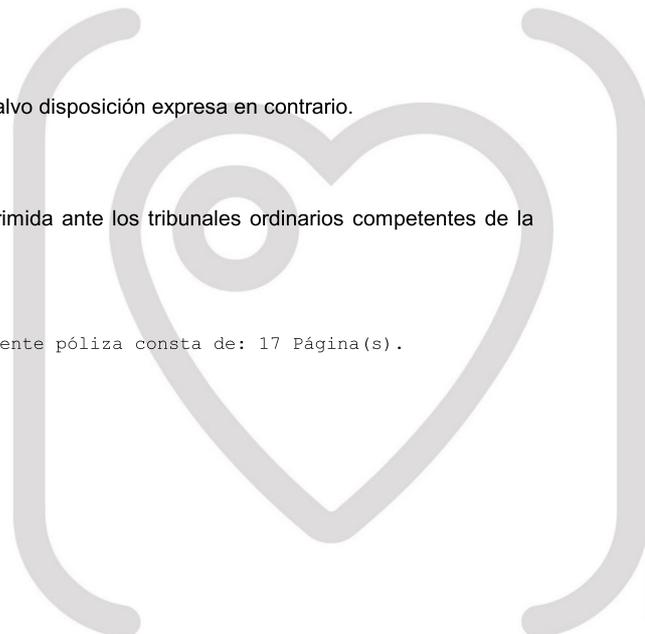
Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

CLÁUSULA 18.

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

La presente póliza consta de: 17 Página(s).





CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRESTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS

CONTRATO COMPLETO Y PARTES

CLÁUSULA 1.

Esta póliza, las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro presentadas por el Tomador y los Asegurados y/o Deudores, respectivamente, y los Certificados Individuales de Cobertura que se expiden a los Deudores constituyen el contrato entre el Tomador, y el Asegurador.

Son partes del contrato:

- **Asegurador o Compañía:** es la persona jurídica, debidamente autorizada por la Autoridad de control que, en su condición de Asegurador, y mediante el cobro del premio, asume la cobertura con arreglo a las condiciones de la póliza.

- **Tomador o Contratista:** persona física o jurídica que celebra el contrato con el Asegurador aceptando las condiciones de la póliza y tiene a su cargo el pago del premio. En este producto es también el Acreedor del Asegurado y Beneficiario de esta póliza.

Definiciones:

- **Asegurado o Deudor:** persona física individualizada y establecida las Condiciones Particulares que está expuesta al riesgo, sobre cuya vida se estipula el seguro. En este producto en particular es la persona que recibe un crédito del Tomador y tiene a su cargo el reembolso del gasto del seguro al Tomador (conforme a la Res. 2, Acta 60, N. 27 SIB).

- **Beneficiario:** persona física o jurídica reconocida expresamente por el Asegurado en la póliza, a quien el Asegurado reconoce el derecho a percibir en la proporción que corresponda, los derechos indemnizatorios hasta el límite indicado en las condiciones de la póliza. Es también acreedor del Asegurado, con interés económico lícito respecto de la vida o salud de los integrantes del grupo en la medida del perjuicio concreto (Art. 1690 C.C.). En este producto particular, el Beneficiario es el Tomador de la póliza.

RIESGOS ASEGURADOS

CLÁUSULA 2.

De acuerdo con las condiciones de cobertura de la presente póliza, el Asegurador pagará al Tomador el importe del seguro en vigor que se establece en la póliza sobre la vida del Deudor a la fecha de su muerte a causa de un accidente o enfermedad, o si le sobreviene una invalidez física total y permanente, debiendo el Tomador designar el total de dicho pago para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

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

Este seguro tiene la cobertura complementaria optativa de anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales.

La medida de la prestación es a primer riesgo absoluto y el modo de cobertura es a base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en el Certificado Individual emitido durante la vigencia de la póliza).

PERSONAS ASEGURABLES

CLÁUSULA 3.

Son asegurables por este seguro todos los Deudores del Tomador que se ajustan a la definición del término Deudor según se especifica en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas. En caso de que hubiere algún error al incorporar asegurados bajo la presente cobertura, se procederá conforme a lo dispuesto en la cláusula 21 de las presentes Condiciones Particulares Específicas.

El término Deuda, tal como se emplea en esta póliza, significa la suma debida por el Deudor al Tomador.

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLÁUSULA 4.

Es prohibido el seguro para el caso de muerte de los interdictos y de los menores de catorce años (Art. 1663 C.C.). No pueden ser aseguradas las personas menores de diez y ocho (18) años.

CONDICIONES DE INGRESO

CLÁUSULA 5.

Todo Deudor que cumpla con los requisitos de la Cláusula 3 de estas Condiciones Particulares Específicas, estará cubierto por este seguro.



Cuando dos (2) o más deudores asuman una misma deuda, la Aseguradora va a pagar proporcional por la cantidad de titulares de la deuda, previo cumplimiento de lo establecido precedentemente.

No obstante, se podrá solicitar la cobertura para los dos (2) o más deudores adicionales, obligados por la misma deuda. En este caso, el Asegurador tendrá el derecho de aceptar o denegar las coberturas por el riesgo adicionado y, si la aceptase, el Tomador deberá abonar la prima complementaria que corresponda para que los mismos se encuentren cubiertos.

INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR CLÁUSULA 6.

El seguro para cada Deudor entrará en vigor al momento de contraerse la deuda, sin perjuicio del período de carencia, que será plenamente aplicable.

El tiempo de vigencia de la cobertura para cada Deudor podrá ser en una de las siguientes modalidades:

- Por el término de un (1) mes, con base en declaraciones mensuales;
- Por el plazo total del préstamo, siempre que dicho plazo no exceda la vigencia de la póliza.

FINALIZACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR CLÁUSULA 7.

La vigencia del seguro de cada Deudor finalizará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- Extinción de la Póliza; o
- Terminación de la vigencia del Certificado Individual;
- Cancelación de la Deuda; o
- Transferencia o cesión de la Deuda o del Crédito, según el caso.

Cuando el seguro se contrató por el plazo del préstamo y la Deuda es renovada, reestructurada o refinanciada con anterioridad a la fecha de vencimiento estipulada, el seguro en vigor sobre la vida del Deudor terminará en el mismo momento en que firme la documentación del nuevo préstamo. Lo mismo ocurrirá en caso de transferencia de la Deuda.

Asimismo, en caso de cancelación anticipada y total de la deuda o de transferencia de la misma, el Asegurador devolverá la prima correspondiente en la proporción del tiempo no corrido.

IMPORTE DEL SEGURO CLÁUSULA 8.

El capital asegurado de cada Deudor por este contrato será igual al importe del saldo de la deuda contraída por el Deudor hasta la suma máxima indicada en las Condiciones Particulares.

En los casos de Sobregiro el capital asegurado de cada Deudor el monto máximo en sobregiro del mes anterior.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE COBERTURA CLÁUSULA 9.

En las operaciones de préstamos, el Asegurador emitirá un Certificado Individual de Cobertura para cada Deudor, en el que constarán las prestaciones a las que tiene derecho y los datos establecidos por la normativa vigente.

NUMERO MINIMO DE ASEGURADOS CLÁUSULA 10.

Es condición expresa para que esta póliza entre en vigor y mantenga su vigencia, que el número de personas aseguradas sea igual o mayor a diez (10).

Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente según lo establecido en el inc. a) de la Cláusula 15 de estas Condiciones Particulares Específicas.

PRIMA Y PAGO DE PRIMAS CLÁUSULA 11.

Todas las primas pagaderas según esta póliza deben ser abonadas al Asegurador por el Tomador en los términos estipulados en las Condiciones Particulares.

El Tomador tiene en su responsabilidad el pago del premio al Asegurador en los términos estipulados en la Póliza, conforme Cobranza del Seguro (conforme a la Res. 2, Acta 60, N. 27 SIB)



El Asegurado tiene en su responsabilidad reembolsar al Tomador el monto de la prima que le corresponde según se ha determinado en el momento de la contratación del crédito.

El Tomador se obliga a transferir las primas a la Compañía de Seguros, en los términos y formas establecidos en la póliza.

El pago de las primas podrá efectuarse en las siguientes modalidades:

- a) en forma mensual sobre el saldo de la deuda de cada Deudor o sobre el saldo total de la cartera del Tomador;
- b) en forma periódica, de acuerdo con lo que se indique en Condiciones Particulares, siempre que el plazo no exceda un (1) año;
- c) por el plazo del préstamo de cada Deudor, siempre que dicho plazo no exceda un (1) año.

Se discrimina el valor de la prima en el instrumento de cobro, en la forma que establece la normativa vigente. No habrá actualización posterior de los importes, salvo que haya agravación del riesgo.

MORA AUTOMÁTICA CLÁUSULA 12.

Toda denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurrirán en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

PLAZO DE GRACIA - CADUCIDAD DEL CONTRATO CLÁUSULA 13.

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

Para el pago de la primera prima, el plazo de gracia contará desde la emisión de la póliza o desde la fecha de inicio de la vigencia de la misma, según cuál de las dos fechas sea posterior. Vencido dicho plazo, el Asegurador podrá rescindir el contrato dando aviso al Tomador por nota con acuse de recibo.

Si durante el plazo de gracia, o si vencido dicho plazo el Asegurador no optó por rescindir el contrato y se produjera el fallecimiento de cualquier Deudor, se deducirá del importe a abonar por tal causa, la prima vencida impaga correspondiente a los meses en que estuvo en mora el Tomador por la prima correspondiente a dicho deudor.

La no transferencia de las primas recibidas por parte del Tomador a la Aseguradora, siempre y cuando sea regularizada dentro del plazo acordado, no libera a la Aseguradora de la cobertura del riesgo a favor del Asegurado en caso de siniestro será cubierto.

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

PAGOS ENTRE TOMADOR Y ASEGURADO CLÁUSULA 14.

La no cobranza de las primas por parte del Tomador o su mora en el pago de las mismas, no menoscabará el derecho de los Asegurados y el riesgo seguirá cubierto en caso de siniestro, teniendo en cuenta la obligación del pago es del Tomador para salvaguardar los derechos de los Asegurados.

En el caso descrito anteriormente, el Tomador está obligado a transferir los valores de las primas al Asegurador.

Si el Cliente no abona o reembolsa al Tomador el monto de la prima cuyo valor le corresponda, no se producirá la mora teniendo en cuenta que el Tomador abonará igualmente al Asegurador las primas dentro del periodo acordado.

El Tomador tendrá la facultad de asumir el pago de la prima a pesar de no haber recibido el reembolso dentro del periodo entre treinta (30) y ciento ochenta (180) días de vencida la cuota de la prima. Transcurrido este periodo, el Tomador podrá gestionar la anulación del Certificado Individual por el no reembolso del Asegurado.

TERMINACION DEL CONTRATO CLÁUSULA 15.

Son causas de terminación del contrato:

- a) Cuando el número de Asegurados sea inferior a diez (10) personas, en cuyo caso el contrato caducará en forma automática.
- b) La finalización del plazo de gracia correspondiente a una prima no pagada, si hubiere comunicación expresa de cancelación por parte del Asegurador.

DENUNCIA DEL SINIESTRO CLÁUSULA 16.



El Tomador debe comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) dentro de los tres (3) días de conocido el suceso, so pena de perder su derecho a la indemnización, sin perjuicio de las posibles acciones que tengan el Deudor o sus herederos contra el Tomador en razón del incumplimiento de este último de su obligación de comunicar el siniestro a tiempo en el eventual caso de que el Tomador

igual procure y obtenga el cobro de la Deuda. Dentro de los noventa (90) días siguientes a la denuncia, deberá presentar el certificado de defunción del Asegurado expedido por el Registro Civil, fotocopia de cédula de identidad del mismo, liquidación del préstamo contratado a la fecha del fallecimiento (estado de cuenta actualizado), Certificado de Defunción expedido por el Ministerio de Justicia y Trabajo, Certificado médico expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social donde indique el causante de la incapacidad y la fecha efectiva de la misma, Certificados de Inhabilitación Judicial para los casos que el cliente no posea aptitud para el ejercicio de sus actividades civiles (estado vegetativo, demencia) y los Informes del parte emitido por la Policía Nacional sobre las circunstancias del accidente u homicidio que hagan relación al hecho acontecido (la "Información Complementaria Para Fallecimiento"). En caso de que no se presente la Información Complementaria Para Fallecimiento dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

En caso de que el Tomador no realice la comunicación al Asegurador, el Asegurado tendrá derecho de acudir directamente en cualquier momento al Asegurador y acreditar ante el mismo por medios fehacientes que ha cumplido con la denuncia del siniestro ante el Tomador dentro del plazo establecido.

En el caso de que la Aseguradora no encuentra al Asegurado en la Planilla de Declaración recibida tiene que confirmar con el Tomador y puede solicitar al Asegurado el comprobante de pago.

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

En los casos de incapacidad total y permanente, se presentará dentro del mismo plazo de noventa (90) días desde la denuncia, el diagnóstico médico y el certificado respectivo en donde conste su grado de incapacidad, bajo firma del médico tratante. Dichas pruebas deberán acreditar el alcance total y permanente de la incapacidad (la "Información Complementaria Para Incapacidad"). En caso de que no se presenten las pruebas médicas mencionadas dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

Si de las pruebas remitidas no se pudiere comprobar que la incapacidad es total y permanente, se procederá conforme a lo establecido en la Cláusula 18 de estas Condiciones Particulares Específicas.

INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO CLÁUSULA 17.

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado, el cual es de treinta (30) días contados a partir de la fecha en que la cual el Asegurador recibe la Información Complementaria para Fallecimiento prevista para la denuncia del siniestro (Art. 1591 C.C.).

Se aplicará el total del pago por indemnización para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

Se comunicará al Deudor en caso de negativa de indemnización del siniestro por parte de la Aseguradora.

INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CLÁUSULA 18.

Si algún Deudor sufre, antes de cumplir la edad de ingreso y permanencia fijadas por el Asegurador en las Condiciones Particulares, una incapacidad que reúna las cualidades de total y también permanente, que lo obligue a abandonar su empleo, ocupación o profesión, y si de las pruebas médicas previstas en la Cláusula 16 de estas Condiciones Particulares Específicas, no resultare con claridad que la incapacidad declarada es total y permanente, será necesario que transcurra un plazo de ciento ochenta (180) días computados desde el día siguiente de la denuncia del siniestro, a los efectos de verificar que la aludida incapacidad del Asegurado, también reúne la calidad de permanente. A fin de comprobar si al término del plazo indicado en la presente cláusula, la incapacidad invocada por el Asegurado es total y permanente, se deberá remitir al Asegurador, un certificado médico actualizado expedido por el médico tratante a la finalización del periodo de espera establecido.

Es condición expresa para la aplicación de esta cláusula que la incapacidad se produzca por lesiones o enfermedades contraídas con posterioridad a la fecha de efecto del respectivo Certificado Individual de Cobertura.

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Tomador dentro de los quince (15) días de recibido el certificado médico actualizado que se debe presentar al término del periodo de espera previsto en el primer párrafo de esta cláusula. En caso de no recibir el certificado médico al término del periodo de espera, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.



Si de las pruebas médicas aportadas surge con claridad que la incapacidad es total y permanente, no se aplicará el periodo de espera de ciento ochenta (180) días antes mencionado, y corresponderá proceder al pago dentro del plazo de quince (15) días siguientes a la fecha de acompañada la Información Complementaria para incapacidad, prevista para la denuncia del siniestro.

Se aplicará el total del pago por indemnización para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

Se comunicará al Deudor en caso de negativa de indemnización del siniestro por parte de la Aseguradora.

RIESGOS NO ASEGURADOS

CLÁUSULA 19.

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento o la incapacidad 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 la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya. En caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
- f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente la muerte (suicidio) o tentativa de suicidio, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años por la misma deuda. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del asegurado, el Asegurador no se libera (Art. 1670 C.C.).
- g) Acto ilícito provocado por el asegurado (Art. 1671 C.C.).
- h) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
- j) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- k) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
- l) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo, carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- m) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- n) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- o) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los Beneficiarios del seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas.

INFORMACIONES NECESARIAS

CLÁUSULA 20.

El Tomador deberá suministrar al Asegurador la nómina completa de todos los Deudores inicialmente asegurados, su fecha de nacimiento, el importe de sus respectivas deudas y el plazo de las mismas. Igual información deberá proporcionar mensualmente de todos los nuevos Deudores registrados en el mes anterior, de acuerdo con los formularios proporcionados por el Asegurador.

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

De acuerdo a la política de suscripción se solicitará o no la Declaración de Salud y/o estudios médicos (según requerimientos de asegurabilidad) a los Asegurados para que el riesgo sea aceptado.

El Asegurador podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados.

ERRORES ADMINISTRATIVOS

CLÁUSULA 21.

Los errores administrativos que puedan producirse en la Solicitud Individual de Incorporación al Seguro y/o Planillas de Declaración de Asegurados de este seguro, no

invalidarán un seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

EDADES

CLÁUSULA 22.



Póliza de Seguro N° 0120000002
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

Código de Seguridad
No manchar, doblar,
ni romper este código



Página N° 9

Los límites de edad fijados por el Asegurador de ingreso y permanencia se encuentran en las Condiciones Particulares.

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

RENOVACION DEL CONTRATO

CLÁUSULA 23.

A falta de manifestación en contrario, este contrato es renovable por única vez por igual periodo de tiempo a partir de las fechas a fin de vigencia indicada en las Condiciones Particulares. En la renovación se aplicarán las primas en vigor del Asegurador en dicha fecha, de acuerdo a la edad alcanzada por el conjunto de los Asegurados.

INFORME DEL TOMADOR AL ASEGURADO O DEUDOR

CLÁUSULA 24.

- a) Facilitar al Deudor, siempre que lo solicite, cualquier información relativa a su seguro.
- b) Transmitir a los Deudores todas las comunicaciones o avisos inherentes a los Certificados Individuales.





SEGURO COMPLEMENTARIO ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDADES TERMINALES

RIESGO ASEGURADO CLÁUSULA 1.

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cobertura cuando al Asegurado le sea diagnosticada, de acuerdo con los conocimientos médicos y científicos del momento del examen, una enfermedad incurable, de progresión rápida y en su fase terminal, con una esperanza de vida no superior a los doce (12) meses, siempre que la misma le hubiera sido diagnosticada por primera vez después de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura indicada en el certificado individual y antes de cumplir la edad de ingreso y permanencia fijada por el Asegurador en las Condiciones Particulares.

Ningún beneficio se abonará si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura indicada en el certificado individual.

INDEMNIZACIÓN CLÁUSULA 2.

Una vez recibida toda la información y/o documentación necesaria siendo: fotocopia de cédula de identidad del mismo, liquidación del préstamo contratado a la fecha del pedido de Anticipo por Enfermedades Terminales (estado de cuenta actualizado), Certificado médico expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social donde indique el causante de la enfermedad y la fecha efectiva de la misma y los Certificados de Inhabilitación Judicial para los casos que el cliente no posea aptitud para el ejercicio de sus actividades civiles (estado vegetativo, demencia), para comprobar la ocurrencia del evento cubierto bajo este seguro complementario, la Compañía abonará una porción del capital asegurado por muerte, dentro del plazo estipulado según leyes del Paraguay. El beneficio será establecido en las Condiciones Particulares como porcentaje del capital asegurado de muerte y no podrá superar el monto máximo allí fijado. Dicho porcentaje de capital asegurado por muerte será como máximo del cincuenta por ciento (50%) de la Deuda, y será utilizado exclusivamente para cancelación parcial de dicha Deuda.

REDUCCIÓN DE LOS VALORES DE LA PÓLIZA CLÁUSULA 3.

Este beneficio constituye un anticipo de la indemnización prevista en caso de muerte o la incapacidad total y permanente del Asegurado. El monto indemnizado en virtud de este

seguro complementario será deducido del capital asegurado a pagarse al fallecimiento y/o a la incapacidad total y permanente del Asegurado.

PERIODO DE CARENIA CLÁUSULA 4.

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

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

RIESGOS NO CUBIERTOS CLÁUSULA 5.

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

- Tentativa de suicidio del Asegurado o lesiones auto infringidos.
- Si es provocado deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, y siempre que el Contratante sea Beneficiario del mismo; o en caso de accidente si es provocada por dolo o culpa grave del Asegurado.
- Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal.
- Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- Abuso de alcohol y/o drogas.
- Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica.
- Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas o aladeltismo.
- Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña.
- Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas.
- Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades



peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.

m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.

n) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las que el Asegurado padeciera con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de este Seguro Complementario.

DENUNCIA Y COMPROBACIÓN DE LA ENFERMEDAD TERMINAL CLÁUSULA 6.

Son cargas del Asegurado o Tomador:

a) Denunciar la existencia de la enfermedad terminal.

b) De acuerdo con la documentación mencionada en la cláusula 2, proveer pruebas satisfactorias a la Compañía de su enfermedad terminal y que la expectativa de vida del Asegurado sea de doce (12) meses o menos desde el día de la presentación de la solicitud del Beneficiario. Estas pruebas deberán incluir las constancias médicas necesarias realizadas por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión. El médico que extienda tal certificación no podrá ser el mismo Asegurado, ni su esposa, ni un miembro cercano de su familia, ni una persona que conviva con él. Asimismo, se requiere que el Asegurado recurra para tratamiento de su enfermedad terminal a un establecimiento asistencial (sanatorio, hospital, clínica, instituto, policlínico, etc.) que se halle habilitado legalmente para funcionar por el organismo de control sanitario correspondiente, municipal, departamental o nacional, y que se encuentre autorizado a dar asistencia y tratamiento clínico al tipo de enfermedad padecida por el Asegurado.

c) Facilitar cualquier comprobación conforme la documentación mencionada en la cláusula 2, incluso hasta dos (2) exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gasto a cargo de ésta.

PLAZO DE PRUEBA CLÁUSULA 7.

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

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

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

VALUACIÓN CLÁUSULA 8.

Si existieran divergencias entre el Asegurado y la Compañía sobre circunstancias del siniestro, las mismas deberán ser dilucidadas por dos (2) médicos designados, uno (1) por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación.

Los médicos designados por las partes deberán presentar informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia las partes podrán realizar un acuerdo dentro del plazo de quince (15) días.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA CLÁUSULA 9.

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

a) A partir del momento en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede este seguro complementario.

b) Al extinguirse la póliza y/o seguro complementario.

c) A partir de la fecha en que el Asegurado la edad de ingreso y permanencia fijadas por el Asegurador en las Condiciones Particulares.

d) Cuando la póliza determinante del presente seguro complementario dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna prima, o hubiere vencido.

e) Cuando a solicitud del Asegurado se declara nulo el presente seguro complementario.

ENDOSO 1

Contrariamente o que se dice en la cláusula 12 de las Condiciones Particulares Específicas, las partes no incurrirán en mora por el mero vencimiento del plazo de denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil.



Código de Seguridad
No manchar, doblar,
ni romper este código



ENDOSO 2

Contrariamente a lo que se dice en la cláusula 16 de las Condiciones Particulares Especificas, el Tomador puede comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) dentro de los treinta (30) días de conocido el suceso, so pena de perder su derecho a la indemnización, sin perjuicio de las posibles acciones que tengan el Deudor asegurado o sus herederos contra el Tomador.



TARIFARIO DE PERIODO CORTO

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

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

Días	%										
1	15,20	62	29,40	123	43,60	184	57,90	245	72,10	306	86,30
2	15,50	63	29,70	124	43,90	185	58,10	246	72,30	307	86,50
3	15,70	64	29,90	125	44,10	186	58,30	247	72,50	308	86,70
4	15,90	65	30,10	126	44,30	187	58,60	248	72,80	309	87,00
5	16,20	66	30,40	127	44,60	188	58,80	249	73,00	310	87,20
6	16,40	67	30,60	128	44,80	189	59,00	250	73,20	311	87,40
7	16,40	68	30,80	129	45,00	190	59,30	251	73,50	312	87,70
8	16,90	69	31,10	130	45,30	191	59,50	252	73,70	313	87,90
9	17,10	70	31,30	131	45,50	192	59,70	253	73,90	314	88,10
10	17,30	71	31,50	132	45,70	193	59,90	254	74,20	315	88,40
11	17,60	72	31,80	133	46,00	194	60,20	255	74,40	316	88,60
12	17,80	73	32,00	134	46,20	195	60,40	256	74,60	317	88,80
13	18,00	74	32,20	135	46,40	196	60,60	257	74,90	318	89,10
14	18,30	75	32,50	136	46,70	197	60,90	258	75,10	319	89,30
15	18,50	76	32,70	137	46,90	198	61,10	259	75,30	320	89,50
16	18,70	77	32,90	138	47,10	199	61,30	260	75,60	321	89,80
17	19,00	78	33,20	139	47,40	200	61,60	261	75,80	322	90,00
18	19,20	79	33,40	140	47,60	201	61,80	262	76,00	323	90,20
19	19,40	80	33,60	141	47,80	202	62,00	263	76,30	324	90,50
20	19,70	81	33,90	142	48,10	203	62,30	264	76,50	325	90,70
21	19,90	82	34,10	143	48,30	204	62,50	265	76,70	326	90,90
22	20,10	83	34,30	144	48,50	205	62,70	266	77,00	327	91,20
23	20,40	84	34,60	145	48,80	206	63,00	267	77,20	328	91,40
24	20,60	85	34,80	146	49,00	207	63,20	268	77,40	329	91,60
25	20,80	86	35,00	147	49,20	208	63,40	269	77,70	330	91,90
26	21,10	87	35,30	148	49,50	209	63,70	270	77,90	331	92,10
27	21,30	88	35,50	149	49,70	210	63,90	271	78,10	332	92,30
28	21,50	89	35,70	150	49,90	211	64,10	272	78,30	333	92,60
29	21,80	90	36,00	151	50,20	212	64,40	273	78,60	334	92,80
30	22,00	91	36,20	152	50,40	213	64,60	274	78,80	335	93,00
31	22,20	92	36,40	153	50,60	214	64,80	275	79,00	336	93,30
32	22,50	93	36,70	154	50,90	215	65,10	276	79,30	337	93,50
33	22,70	94	36,90	155	51,10	216	65,30	277	79,50	338	93,70
34	22,90	95	37,10	156	51,30	217	65,50	278	79,70	339	94,00
35	23,20	96	37,40	157	51,60	218	65,80	279	80,00	340	94,20
36	23,40	97	37,60	158	51,80	219	66,00	280	80,20	341	94,40
37	23,60	98	37,80	159	52,00	220	66,20	281	80,40	342	94,70
38	23,90	99	38,10	160	52,30	221	66,50	282	80,70	343	94,90
39	24,10	100	38,30	161	52,50	222	66,70	283	80,90	344	95,10
40	24,30	101	38,50	162	52,70	223	66,90	284	81,10	345	95,40
41	24,50	102	38,80	163	53,00	224	67,20	285	81,40	346	95,60
42	24,80	103	39,00	164	53,20	225	67,40	286	81,60	347	95,80
43	25,00	104	39,20	165	53,40	226	67,60	287	81,80	348	96,00
44	25,20	105	39,50	166	53,70	227	67,90	288	82,10	349	96,30
45	25,50	106	39,70	167	53,90	228	68,10	289	82,30	350	96,50
46	25,70	107	39,90	168	54,10	229	68,30	290	82,50	351	96,70
47	25,90	108	40,20	169	54,40	230	68,60	291	82,80	352	97,00
48	26,20	109	40,40	170	54,60	231	68,80	292	83,00	353	97,20
49	26,40	110	40,60	171	54,80	232	69,00	293	83,20	354	97,40
50	26,60	111	40,90	172	55,10	233	69,30	294	83,50	355	97,70
51	26,90	112	41,10	173	55,30	234	69,50	295	83,70	356	97,90
52	27,10	113	41,30	174	55,50	235	69,70	296	83,90	357	98,10
53	27,30	114	41,60	175	55,80	236	70,00	297	84,20	358	98,40



Código de Seguridad
 No manchar, doblar,
 ni romper este código



54	27,60	115	41,80	176	56,00	237	70,20	298	84,40	359	98,60
55	27,80	116	42,00	177	56,20	238	70,40	299	84,60	360	98,80
56	28,00	117	42,20	178	56,50	239	70,70	300	84,90	361	99,10
57	28,30	118	42,50	179	56,70	240	70,90	301	85,10	362	99,30
58	28,50	119	42,70	180	56,90	241	71,10	302	85,30	363	99,50
59	28,70	120	42,90	181	57,20	242	71,40	303	85,60	364	99,80
60	29,00	121	43,20	182	57,40	243	71,60	304	85,80	365	100,00
61	29,20	122	43,40	183	57,60	244	71,80	305	86,00		





CONDICIONES GENERALES COMUNES

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRESTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS

LEY DE LAS PARTES ASEGURADAS

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 de cobertura de esta póliza, predominarán las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Particulares Específicas, y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 2.

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 ésta, o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del contrato (Art. 1581 C.C.).

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

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días.

Se aplicará el Art. 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

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

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

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

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

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 3.

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

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

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

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

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

PAGO DE PRIMA

CLÁUSULA 4.

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

Si el pago de la primera prima, o de la prima única, no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

En el supuesto de entrega de la póliza sin percepción de la prima, en defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el



presente contrato con un plazo de denuncia de un (1) mes. La rescisión no se producirá si la prima fue pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia.

El Asegurador, a solicitud del Tomador, podrá fraccionar el pago de la prima, quedando configurada la mora del pago de la prima fraccionada al mero vencimiento del plazo estipulado para dicho pago.

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

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

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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 5.

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador (Art. 1595 C.C.).

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

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 6.

El Asegurado o el Tomador, comunicarán 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 (Art. 1589 y Art. 1590 C.C.).

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

El Tomador pierde el derecho a ser indemnizados si el Asegurado o el Tomador dejan de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Art. 1589 del Código Civil, o exageran fraudulentamente los daños o emplean pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 7.

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

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 8.

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

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 9.

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

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 10.

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

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 11.

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado, dentro de los treinta (30) días de recibida la información



complementaria prevista para la denuncia del siniestro. La omisión de pronunciarse dentro del plazo importa aceptación. En caso de negativa, el Asegurador deberá enunciar todos los hechos en que se funde (Art. 1597 C.C.).

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto más arriba para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado (Art. 1591 C.C.).

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

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

RESCISIÓN UNILATERAL

CLÁUSULA 12.

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión. Cuando el seguro rija de doce 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.C.).

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 13.

Toda denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurrir en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 14.

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un (1) año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible y para el caso de muerte o invalidez, desde que el Beneficiario haya conocido la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el acaecimiento del siniestro (Art. 666 C.C.).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 15.

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

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 C.C.).

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

CLÁUSULA 17.

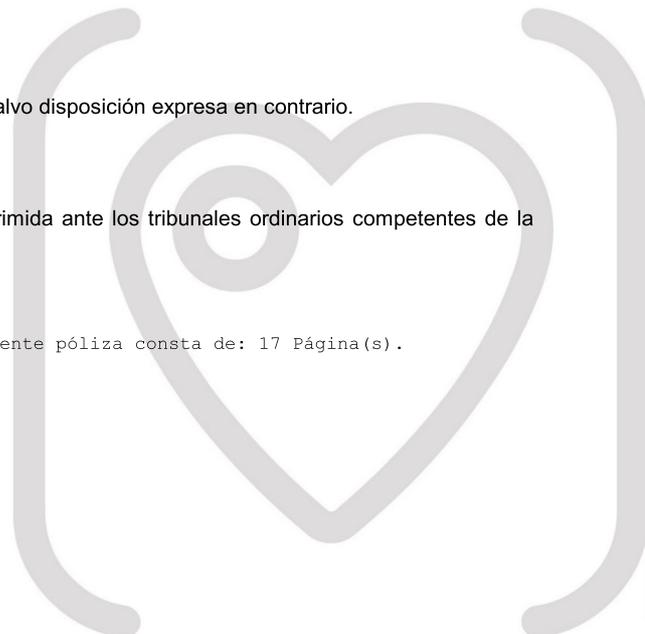
Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

CLÁUSULA 18.

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

La presente póliza consta de: 17 Página(s).





CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS
SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS - LARGO PLAZO

CONTRATO COMPLETO Y PARTES

CLÁUSULA 1

Esta póliza, la propuesta, las planillas de declaración presentadas por el Tomador a través de las cuales realiza las correspondientes solicitudes de incorporación al Seguro y los Certificados Individuales de Cobertura que se expiden a los Asegurados constituyen el contrato entre el Tomador, y el Asegurador.

Son partes del contrato:

- **Asegurador o Compañía:** es la persona jurídica, debidamente autorizada por la Autoridad de Control que, en su condición de Asegurador y, mediante el cobro del premio, asume la cobertura con arreglo a las condiciones de la póliza.

- **Tomador o Contratista:** es la persona física o jurídica que, celebra el contrato con el Asegurador aceptando las condiciones de la póliza y, tiene a su cargo el pago del premio. En este producto es también el Acreedor del Asegurado y Beneficiario de esta póliza.

Definiciones:

- **Asegurado o Deudor:** es la persona física individualizada y establecida las Condiciones Particulares que está expuesta al riesgo, sobre cuya vida se estipula el seguro. En este producto en particular es la persona que recibe un crédito del Tomador y tiene a su cargo el reembolso del gasto del seguro al Tomador (conforme a la Resolución N° 2, Acta N° 60 del 31 de agosto de 2015, Numeral 27).

- **Beneficiario:** es la persona física o jurídica reconocida expresamente por el Asegurado en la póliza, a quien el Asegurado reconoce el derecho a percibir en la proporción que corresponda, los derechos indemnizatorios hasta el límite indicado en las condiciones de la póliza. Es también acreedor del Asegurado, con interés económico lícito respecto de la vida o salud de los integrantes del grupo en la medida del perjuicio concreto (Art. 1690 C.C.). En este producto particular, el Beneficiario es el Tomador de la póliza.

RIESGOS ASEGURADOS

CLÁUSULA 2

De acuerdo con las condiciones de cobertura de la presente póliza, el Asegurador pagará al Beneficiario el importe del seguro en vigor que se establece en la póliza sobre la vida del Asegurado a la fecha de su muerte a causa de un accidente o enfermedad o, si le sobreviene una invalidez física total y permanente, debiendo el Beneficiario designar el total de dicho pago para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

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

La medida de la prestación es a primer riesgo absoluto y el modo de cobertura es base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en el Certificado Individual de Cobertura emitido durante la vigencia de la póliza).

PERSONAS ASEGURABLES

CLÁUSULA 3

Son asegurables por este seguro todos los Deudores del Tomador que se ajustan a la definición del término Deudor según se especifica en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas. En caso de que hubiere algún error al incorporar asegurados bajo la presente cobertura, se procederá conforme a lo dispuesto en la cláusula 22 de las presentes Condiciones Particulares Específicas.

El término Deuda, tal como se emplea en esta póliza, significa la suma debida por el Deudor al Tomador.

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLÁUSULA 4

Es prohibido el seguro para el caso de muerte de los interdictos y de los menores de catorce años (Art. 1663 C.C.). No pueden ser aseguradas las personas menores de diez y ocho (18) años, ni las mayores de «completar edad en letras» («completar edad en números») años.

CONDICIONES DE INGRESO

CLÁUSULA 5

Todo Deudor que cumpla con los requisitos de la Cláusula 3 de estas Condiciones Particulares Específicas, estará cubierto por este seguro. Cuando dos (2) o más deudores asuman una misma deuda, la Aseguradora va a pagar al Asegurado la suma proporcional que le corresponda según la cantidad de



titulares de la deuda, previo cumplimiento de lo establecido precedentemente.

No obstante, se podrá solicitar la cobertura para los deudores adicionales, obligados por la misma deuda. En este caso, el Asegurador tendrá el derecho de aceptar o denegar las coberturas por el riesgo adicionado y, si la aceptase, el Tomador deberá abonar la prima complementaria que corresponda para que los mismos se encuentren cubiertos.

INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR

CLÁUSULA 6

El seguro para cada Asegurado entrará en vigor al momento de recibida la planilla de declaración presentada por el Tomador, en la cual realiza las Solicitudes de Incorporación al Seguro, sin perjuicio del período de carencia, que será plenamente aplicable.

El tiempo de vigencia de la cobertura para cada Asegurado podrá ser en una de las siguientes modalidades:

- Por el plazo total del préstamo, siempre que dicho plazo no exceda la vigencia de la póliza.
- Por el plazo establecido en el Certificado Individual de Cobertura del Seguro.

FINALIZACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR

CLÁUSULA 7

La vigencia del seguro de cada Deudor finalizará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- Extinción de la póliza madre;
- Terminación de la vigencia del Certificado Individual de Cobertura;
- Cancelación de la Deuda; o,
- Transferencia o cesión de la Deuda o del Crédito, según el caso.

Cuando el seguro se contrató por el plazo del préstamo y la Deuda es renovada, reestructurada o refinanciada con anterioridad a la fecha de vencimiento estipulada, el seguro en vigor sobre la vida del Deudor terminará en el mismo momento en que firme la documentación del nuevo préstamo. Lo mismo ocurrirá en caso de transferencia de la Deuda.

Asimismo, en caso de cancelación anticipada y total de la deuda o de transferencia de la misma, el Asegurador devolverá la prima correspondiente en la proporción del tiempo no corrido.

IMPORTE DEL SEGURO

CLÁUSULA 8

El capital asegurado de cada Deudor por este contrato será igual al importe del saldo de la deuda contraída por el Deudor hasta la suma máxima indicada en las Condiciones Particulares.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE COBERTURA

CLÁUSULA 9

En las operaciones de préstamos, el Asegurador emitirá un Certificado Individual de Cobertura para cada Deudor, en el que constarán las prestaciones a las que tiene derecho y los datos establecidos por la normativa vigente.

NUMERO MINIMO DE ASEGURADOS

CLÁUSULA 10

Es condición expresa para que esta póliza entre en vigor y mantenga su vigencia, que el número de personas aseguradas sea igual o mayor a diez (10).

Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente según lo establecido en el inc. a) de la Cláusula 16 de estas Condiciones Particulares Específicas.

PRIMA Y PAGO DE PRIMAS

CLÁUSULA 11

Todas las primas pagaderas según esta póliza deben ser abonadas al Asegurador por el Tomador en los términos estipulados en las Condiciones Particulares.

El Tomador tiene en su responsabilidad el pago del premio al Asegurador en los términos estipulados en la Póliza, conforme Cobranza del Seguro.

El Asegurado tiene en su responsabilidad reembolsar al Tomador el monto de la prima que le corresponde según se ha determinado en el momento de la contratación del crédito (conforme a la Resolución N° 2, Acta N° 60 del 31 de agosto de 2015, Numeral 27).

El Tomador se obliga a transferir las primas a la Compañía de Seguros, en los términos y formas



establecidos en la póliza.

Código de Seguridad
No manchar, doblar,
ni romper este código



Página N° 5

El pago de las primas deberá efectuarse por el plazo del préstamo de cada Deudor o por el plazo del Certificado Individual de cobertura del seguro contratado.

Se discrimina el valor de la prima en el instrumento de cobro, en la forma que establece la normativa vigente. No habrá actualización posterior de los importes, salvo que haya agravación del riesgo.

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 12

Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurrirán en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

MORA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO

CLÁUSULA 13

En el caso que el Asegurador haya percibido la prima correspondiente al plazo total del préstamo, éste no responderá por el importe correspondiente a la deuda impaga que tuviera el Deudor por haber incurrido en mora en el pago de su crédito. El Asegurador abonará el saldo que hubiera tenido el Deudor si hubiera amortizado regularmente su deuda.

PLAZO DE GRACIA - CADUCIDAD DEL CONTRATO

CLÁUSULA 14

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

Para el pago de la prima, el plazo de gracia contará desde la emisión de la póliza o desde la fecha de inicio de la vigencia de la misma, según cuál de las dos fechas sea posterior. Vencido dicho plazo, el Asegurador podrá rescindir el contrato dando aviso al Tomador por nota con acuse de recibo.

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

La no transferencia de las primas recibidas por parte del Tomador a la Aseguradora, siempre y cuando sea regularizada dentro del plazo acordado, no libera a la Aseguradora de la cobertura del riesgo a favor del Asegurado en caso de siniestro será cubierto.

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

PAGOS ENTRE TOMADOR Y ASEGURADO

CLÁUSULA 15

La no cobranza de las primas por parte del Tomador o su mora en el pago de las mismas, no menoscabará el derecho de los Asegurados y el riesgo seguirá cubierto en caso de siniestro, teniendo en cuenta la obligación del pago es del Tomador para salvaguardar los derechos de los Asegurados.

En el caso descrito anteriormente, el Tomador está obligado a transferir los valores de las primas al Asegurador.

Si el Asegurado no abona o reembolsa al Tomador el monto de la prima cuyo valor le corresponda, no se producirá la mora teniendo en cuenta que el Tomador abonará igualmente al Asegurador las primas dentro del periodo acordado.

El Tomador tendrá la facultad de asumir el pago de la prima a pesar de no haber recibido el reembolso dentro del periodo entre treinta (30) a ciento ochenta (180) días de vencida la cuota de la prima. Transcurrido este periodo, el Tomador podrá gestionar la anulación del Certificado Individual de Cobertura por el no reembolso del Asegurado.

TERMINACION DEL CONTRATO

CLÁUSULA 16

Son causas de terminación del contrato:

- Cuando el número de Asegurados sea inferior a diez (10) personas, en cuyo caso el contrato caducará en forma automática.
- La finalización del plazo de gracia correspondiente a una prima no pagada, si hubiere comunicación expresa de cancelación por parte del Asegurador.
- Extinción o terminación de la vigencia de la póliza madre.

**DENUNCIA DEL SINIESTRO****CLÁUSULA 17**

El Tomador debe comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) dentro de los tres (3) días de conocido el suceso, so pena de perder su derecho a la indemnización, sin perjuicio de las posibles acciones que tengan el Asegurado o sus herederos contra el Tomador en razón del incumplimiento de este último de su obligación de comunicar el siniestro a tiempo en el eventual caso de que el Tomador igual procure y obtenga el cobro de la Deuda.

Dentro de los noventa (90) días siguientes a la denuncia, deberá presentar:

a) Fallecimiento

- Certificado de defunción del Asegurado expedido por el Registro Civil;
 - Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado;
 - Liquidación del préstamo contratado a la fecha del fallecimiento (estado de cuenta actualizado);
 - Los Informes del parte emitido por la Policía Nacional sobre las circunstancias del accidente u homicidio que hagan relación al hecho acontecido;
- (El conjunto de los documentos citados se denominarán más adelante la "Información Complementaria Para Fallecimiento").

b) Incapacidad total y permanente

- Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado;
 - Liquidación del préstamo contratado a la fecha de la incapacidad (estado de cuenta actualizado);
 - Los Informes del parte emitido por la Policía Nacional sobre las circunstancias del accidente que hagan relación al hecho acontecido;
 - Certificados de Inhabilitación Judicial para los casos que el cliente no posea aptitud para el ejercicio de sus actividades civiles (estado vegetativo, demencia); y,
 - Certificado médico expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social donde indique el causante de la incapacidad y la fecha efectiva de la misma;
- (El conjunto de los documentos citados se denominarán más adelante la "Información Complementaria Para Incapacidad total y permanente").

En caso de que no se presente la Información Complementaria para Fallecimiento y/o Incapacidad total y permanente dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

En caso de que el Tomador no realice la denuncia del siniestro al Asegurador, el Asegurado o sus herederos tendrán derecho de acudir directamente en cualquier momento al Asegurador y acreditar ante el mismo por medios fehacientes que ha cumplido con la denuncia del siniestro ante el Tomador dentro del plazo establecido.

En el caso de que la Aseguradora no encuentre al Asegurado en la Planilla de Declaración recibida tiene que confirmar con el Tomador y puede solicitar al Asegurado el comprobante de pago.

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

En los casos de incapacidad total y permanente, se presentará dentro del mismo plazo de noventa (90) días desde la denuncia, el diagnóstico médico y el certificado respectivo en donde conste su grado de incapacidad, bajo firma del médico tratante. Dichas pruebas deberán acreditar el alcance total y permanente de la incapacidad (la "Información Complementaria Para Incapacidad"). En caso de que no se presenten las pruebas médicas mencionadas dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

Si de las pruebas remitidas no se pudiere comprobar que la incapacidad es total y permanente, se procederá conforme a lo establecido en la Cláusula 19 de estas Condiciones Particulares Específicas.

INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO**CLÁUSULA 18**

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado, el cual es de treinta (30) días contados a partir de la fecha en que la cual el Asegurador recibe la Información Complementaria para Fallecimiento prevista para la denuncia del siniestro (Art. 1591 C.C.).

Se aplicará el total del pago por indemnización para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Asegurado fallecido.

Se comunicará al Tomador en caso de negativa de indemnización del siniestro por parte de la Aseguradora.



INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CLÁUSULA 19

Si algún Asegurado sufre, antes de cumplir la edad de ingreso y permanencia fijadas por el Asegurador en las Condiciones Particulares, una incapacidad que reúna las cualidades de total y también permanente, que lo obligue a abandonar su empleo, ocupación o profesión y, si de las pruebas médicas previstas en la Cláusula 17 de estas Condiciones Particulares Específicas, no resultare con claridad que la incapacidad declarada es total y permanente, será necesario que transcurra un plazo de ciento ochenta (180) días computados desde el día siguiente de la denuncia del siniestro, a los efectos de verificar que la aludida incapacidad del Asegurado también reúne la calidad de permanente.

A fin de comprobar si al término del plazo indicado en la presente cláusula, la incapacidad invocada por el Asegurado es total y permanente, se deberá remitir al Asegurador, un certificado médico actualizado expedido por el médico tratante a la finalización del periodo de espera establecido.

Es condición expresa para la aplicación de esta cláusula que la incapacidad se produzca por lesiones o enfermedades contraídas con posterioridad a la fecha de efecto del respectivo Certificado Individual de Cobertura.

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Tomador dentro de los quince (15) días de recibido el certificado médico actualizado que se debe presentar al término del período de espera previsto en el primer párrafo de esta cláusula. En caso de no recibir el certificado médico al término del período de espera, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

Si de las pruebas médicas aportadas surge con claridad que la incapacidad es total y permanente, no se aplicará el periodo de espera de ciento ochenta (180) días antes mencionado, y corresponderá proceder al pago dentro del plazo de quince (15) días siguientes a la fecha de acompañada la Información Complementaria para Incapacidad, prevista para la denuncia del siniestro.

Se aplicará el total del pago por indemnización para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

Se comunicará al Tomador en caso de negativa de indemnización del siniestro por parte del Asegurador.

RIESGOS NO ASEGURADOS

CLÁUSULA 20

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento o la incapacidad 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 la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya. En caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
- f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente la muerte (suicidio) o tentativa de suicidio, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años por la misma deuda. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del asegurado, el Asegurador no se libera (Art. 1670 C.C.).
- g) Acto ilícito provocado por el asegurado (Art. 1671 C.C.).
- h) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
- j) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- k) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
- l) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo, carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- m) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- n) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- o) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los Beneficiarios del seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas.



Póliza de Seguro N° 0126000001
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

Código de Seguridad
No manchar, doblar,
ni romper este código



Página N° 8

p) Pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud. [Obs. A ser incluido de acuerdo con la política de suscripción]

INFORMACIONES NECESARIAS

CLÁUSULA 21

El Tomador deberá suministrar al Asegurador la nómina completa de todos los Deudores a ser asegurados, su fecha de nacimiento, el importe de sus respectivas deudas y el plazo de las mismas. Igual información deberá proporcionar mensualmente de todos los nuevos Deudores a ser incorporados a la póliza, de acuerdo con los formularios proporcionados por el Asegurador.

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

De acuerdo con la política de suscripción se solicitará o no la Declaración de Salud y/o estudios médicos (según requerimientos de asegurabilidad) a los Asegurados para que el riesgo sea aceptado.

El Asegurador podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados.

ERRORES ADMINISTRATIVOS

CLÁUSULA 22

Los errores administrativos que puedan producirse en la Planillas de Declaración de Asegurados de este seguro no invalidarán un seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

EDADES

CLÁUSULA 23

Los límites de edad fijados por el Asegurador de ingreso y permanencia se encuentran en las Condiciones Particulares.

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

INFORME DEL TOMADOR AL ASEGURADO O DEUDOR

CLÁUSULA 24

Es responsabilidad del Tomador:

- a) Facilitar al Deudor, siempre que lo solicite, cualquier información relativa a su seguro.
- b) Transmitir a los Deudores todas las comunicaciones o avisos inherentes a los Certificados Individuales de cobertura.

CANCELACION ANTICIPADA

CLÁUSULA 25

Una vez recibida la comunicación del Tomador de la cancelación anticipada de la Deuda, el Asegurador proveerá al Asegurado Deudor toda la información necesaria a fin de informarle respecto al monto al cual tiene derecho en concepto de devolución, por el tiempo no

transcurrido, correspondiente a las reservas matemáticas, de acuerdo a la prima pagada y las reservas matemáticas constituidas.

Transcurridos tres años desde la celebración del contrato y hallándose el Asegurado al día en el pago de la prima, podrá exigir:

- a) la conversión del seguro en otro saldado por una suma reducida o de plazo menor; o
- b) la rescisión con el pago de una suma determinada (Art. 1.673 C.C.).

Cuando en el caso precedente, el Asegurado Deudor interrumpa el pago de las primas sin manifestar opción entre las soluciones consignadas, dentro de un mes de interpelado por el Asegurador, el contrato se convertirá automáticamente en un seguro saldado por una suma reducida (Art. 1.674 C.C.).

Cuando el Asegurador se libera por cualquier causa después de transcurridos tres años, no adeudará prestación alguna, salvo el valor de rescate.

El Asegurador para este plan no contempla la opción establecida en el Art. 1676 del Código Civil.

ENDOSO 1



Contrariamente o que se dice en la cláusula 12 de las Condiciones Particulares Especificas, las partes no incurrir en mora por el mero vencimiento del plazo de denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el Código Civil.

ENDOSO 2

Contrariamente o que se dice en la cláusula 16 de las Condiciones Particulares Especificas, el Tomador puede comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) dentro de los treinta (30) días de conocido el suceso, so pena de perder su derecho a la indemnización, sin perjuicio de las posibles acciones que tengan el Deudor asegurado o sus herederos contra el Tomador.

ENDOSO 3

Contrariamente a lo estipulado en la Cláusula 21 - Informaciones Necesarias, el Tomador deberá suministrar al Asegurador la planilla de declaración mensual con todas las informaciones requeridas en la misma para nuevos Deudores a ser incorporados a la póliza y dicha planilla será suficiente para la suscripción de determinados productos. El Tomador deberá certificar la exactitud de los datos provistos al Asegurador.

De acuerdo con la política de suscripción el Asegurador podrá solicitar adicionalmente la Declaración de Salud y/o estudios médicos de los asegurados (según requerimientos de asegurabilidad) para que el riesgo sea aceptado.

El Asegurador podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados.

ENDOSO 4

Contrariamente a lo establecido en la cláusula 13 de las Condiciones Particulares Especificas, queda entendido y convenido que el presente Endoso amplia la cobertura para cubrir los saldos de créditos vencidos (en mora) y los saldos de créditos que se hallen en gestión judicial de cobro. El Asegurador abonará el saldo que hubiera tenido el Deudor si hubiera amortizado regularmente su deuda.

Son créditos vigentes los que se hallan al día en su cumplimiento y aquellos que, hallándose vencidos, no requieren aún de provisiones contables.

Son créditos vencidos lo que tienen provisión contable por morosidad conforme a la reglamentación de la Superintendencia de Bancos, hasta un máximo de ciento ochenta (180) días de mora.

Son créditos en gestión judicial los que han sido objeto de demanda, quedando judicializado desde el día en que se interpuso la acción ante juez competente, finalizado tal carácter en la fecha de quedar firme la Sentencia Judicial.

A partir de los ciento ochenta (180) días de mora o al quedar firme la sentencia judicial, queda agotada la cobertura de la póliza y liberado el Acreedor o Tomador de declarar en adelante el saldo adeudado por el Deudor Asegurado, por carecer de cobertura.

CONDICIONES GENERALES COMUNES**SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS - LARGO PLAZO****LEY DE LAS PARTES ASEGURADAS**

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 de cobertura de esta póliza, predominarán las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Particulares Especificas, y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO



Póliza de Seguro N° 0126000001
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

Código de Seguridad
No manchar, doblar,
ni romper este código



Página N° 10

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 ésta, o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del contrato (Art. 1581 C.C.).

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

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días.

Se aplicará el Art. 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

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

- a) el Tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y
- b) el Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía hacerse 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; y,
- b) en caso contrario, a percibir la prima por el periodo de seguro en curso (Art. 1584 C.C.).

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

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

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

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

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

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

PAGO DE PRIMA

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

Si el pago de la primera prima, o de la prima única, no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

En el supuesto de entrega de la póliza sin percepción de la prima, en defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el presente contrato con un plazo de denuncia de un (1) mes. La rescisión no se producirá si la prima fue pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia.

El Asegurador, a solicitud del Tomador, podrá fraccionar el pago de la prima, quedando configurada la mora del pago de la prima fraccionada al mero vencimiento del plazo estipulado para dicho pago.

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

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



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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador (Art. 1595 C.C.).

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

DENUNCIA DEL SINIESTRO

El Tomador 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 (Art. 1589 y Art. 1590 C.C.).

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

El Tomador pierde el derecho a ser indemnizados si el Asegurado o el Tomador dejan de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Art. 1589 del Código Civil, o exageran fraudulentamente los daños o emplean pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

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

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

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

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.

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

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

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto más arriba para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado (Art. 1591 C.C.).
Es nulo el convenio que exonere al Asegurador de la responsabilidad por su mora (Art. 1592 C.C.).

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

RESCISIÓN UNILATERAL

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 esta decisión a través de una nota con acuse de recibo esa decisión o por medio de correo electrónico en la dirección declarada por las partes.

Cuando el seguro rija de doce (12) a doce (12) horas, la rescisión se computará desde la hora doce (12) inmediata siguiente y, en caso contrario, desde la hora veinticuatro (24).

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 (Art. 1562 C.C.).



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

MORA AUTOMÁTICA

Toda denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurrir en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

PRESCRIPCIÓN

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un (1) año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible y para el caso de muerte o invalidez, desde que el Beneficiario haya conocido la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el acaecimiento del siniestro (Art. 666 C.C.).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

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

USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO

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 C.C.).

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

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

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

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.C.).

La presente póliza consta de: 12 Página(s).





Póliza de Seguro - Condiciones Particulares - Endoso

Cia.: 61	Sección / Sub-sección: 0126 (VIDA /CANCELACION DE DEUDAS - LARGO PLAZO)	Póliza N°: 1	Endoso N°: 14
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A		Documento: 80002201-7	
Domicilio: AVDA. STA. TERESA ESQ. HERMINIO MALDONADO (TORRE2)		Localidad: ASUNCION - PARAGUAY	
Fecha de Emisión: 28/12/2022	Vigencia Desde las: 12:00 Hs. del 01/11/2022	Vigencia Hasta las: 12:00 Hs. del 01/06/2042	Capital Asegurado del Presente Endoso Gs. 0

MODIFICACION DE CLAUSULAS/ENDOSOS

Se hace constar por el presente endoso que a partir de la vigencia citada más arriba, las cláusulas que rigen para la póliza del rubro quedan modificadas según el siguiente detalle:

Cert.	Asegurado	Fec.Nac.	C.I. N°	Cap. Inicial	Tipo	Plazo	Cancelación	Premio Gs.
1	A DECLARAR	01/01/1999		0	M	1	01/06/2042	0

Total GUARANIES

0

Descripción de Tipos de Amortización: (D) Final; (M) Mensual; (B) Bimestral; (T) Trimestral; (S) Semestral.-

Queda entendido y convenido, conforme con lo mencioando en la Cláusula "Suma Máxima Indemnizable" de las Condiciones Particulares de esta Póliza, la Suma Máxima por Asegurado queda aumentada en Gs. 5.000.000.000 (Guaraníes Cinco mil millones), desde los 18 a 64 años de edad de suscripción con edad de permanencia hasta los 70 años.
 Las demás Condiciones quedan firmes y sin modificación alguna.

MOTIVO: AUMENTO DE SUMA ASEGURADA

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.	
Prima	0
I.V.A. s/Prima	0
Premio	0
Interés p/Finac.	0
I.V.A. s/Interés	0
Costo del Finac.	0
COSTO FINAL	0

ITAU SEGUROS PARAGUAY S.A.

 Nicolas Garcia Del Rio
 Presidente

 Carmen Beatriz Sosa Gustale
 Vicepresidente




CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS
SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS - LARGO PLAZO

CONTRATO COMPLETO Y PARTES

CLÁUSULA 1

Esta póliza, la propuesta, las planillas de declaración presentadas por el Tomador a través de las cuales realiza las correspondientes solicitudes de incorporación al Seguro y los Certificados Individuales de Cobertura que se expiden a los Asegurados constituyen el contrato entre el Tomador, y el Asegurador.

Son partes del contrato:

- **Asegurador o Compañía:** es la persona jurídica, debidamente autorizada por la Autoridad de Control que, en su condición de Asegurador y, mediante el cobro del premio, asume la cobertura con arreglo a las condiciones de la póliza.

- **Tomador o Contratista:** es la persona física o jurídica que, celebra el contrato con el Asegurador aceptando las condiciones de la póliza y, tiene a su cargo el pago del premio. En este producto es también el Acreedor del Asegurado y Beneficiario de esta póliza.

Definiciones:

- **Asegurado o Deudor:** es la persona física individualizada y establecida las Condiciones Particulares que está expuesta al riesgo, sobre cuya vida se estipula el seguro. En este producto en particular es la persona que recibe un crédito del Tomador y tiene a su cargo el reembolso del gasto del seguro al Tomador (conforme a la Resolución N° 2, Acta N° 60 del 31 de agosto de 2015, Numeral 27).

- **Beneficiario:** es la persona física o jurídica reconocida expresamente por el Asegurado en la póliza, a quien el Asegurado reconoce el derecho a percibir en la proporción que corresponda, los derechos indemnizatorios hasta el límite indicado en las condiciones de la póliza. Es también acreedor del Asegurado, con interés económico lícito respecto de la vida o salud de los integrantes del grupo en la medida del perjuicio concreto (Art. 1690 C.C.). En este producto particular, el Beneficiario es el Tomador de la póliza.

RIESGOS ASEGURADOS

CLÁUSULA 2

De acuerdo con las condiciones de cobertura de la presente póliza, el Asegurador pagará al Beneficiario el importe del seguro en vigor que se establece en la póliza sobre la vida del Asegurado a la fecha de su muerte a causa de un accidente o enfermedad o, si le sobreviene una invalidez física total y permanente, debiendo el Beneficiario designar el total de dicho pago para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

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

La medida de la prestación es a primer riesgo absoluto y el modo de cobertura es base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en el Certificado Individual de Cobertura emitido durante la vigencia de la póliza).

PERSONAS ASEGURABLES

CLÁUSULA 3

Son asegurables por este seguro todos los Deudores del Tomador que se ajustan a la definición del término Deudor según se especifica en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas. En caso de que hubiere algún error al incorporar asegurados bajo la presente cobertura, se procederá conforme a lo dispuesto en la cláusula 22 de las presentes Condiciones Particulares Específicas.

El término Deuda, tal como se emplea en esta póliza, significa la suma debida por el Deudor al Tomador.

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLÁUSULA 4

Es prohibido el seguro para el caso de muerte de los interdictos y de los menores de catorce años (Art. 1663 C.C.). No pueden ser aseguradas las personas menores de diez y ocho (18) años, ni las mayores de «completar edad en letras» («completar edad en números») años.

CONDICIONES DE INGRESO

CLÁUSULA 5

Todo Deudor que cumpla con los requisitos de la Cláusula 3 de estas Condiciones Particulares Específicas, estará cubierto por este seguro. Cuando dos (2) o más deudores asuman una misma deuda, la Aseguradora va a pagar al Asegurado la suma proporcional que le corresponda según la cantidad de



titulares de la deuda, previo cumplimiento de lo establecido precedentemente.

No obstante, se podrá solicitar la cobertura para los deudores adicionales, obligados por la misma deuda. En este caso, el Asegurador tendrá el derecho de aceptar o denegar las coberturas por el riesgo adicionado y, si la aceptase, el Tomador deberá abonar la prima complementaria que corresponda para que los mismos se encuentren cubiertos.

INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR

CLÁUSULA 6

El seguro para cada Asegurado entrará en vigor al momento de recibida la planilla de declaración presentada por el Tomador, en la cual realiza las Solicitudes de Incorporación al Seguro, sin perjuicio del período de carencia, que será plenamente aplicable.

El tiempo de vigencia de la cobertura para cada Asegurado podrá ser en una de las siguientes modalidades:

- Por el plazo total del préstamo, siempre que dicho plazo no exceda la vigencia de la póliza.
- Por el plazo establecido en el Certificado Individual de Cobertura del Seguro.

FINALIZACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR

CLÁUSULA 7

La vigencia del seguro de cada Deudor finalizará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- Extinción de la póliza madre;
- Terminación de la vigencia del Certificado Individual de Cobertura;
- Cancelación de la Deuda; o,
- Transferencia o cesión de la Deuda o del Crédito, según el caso.

Cuando el seguro se contrató por el plazo del préstamo y la Deuda es renovada, reestructurada o refinanciada con anterioridad a la fecha de vencimiento estipulada, el seguro en vigor sobre la vida del Deudor terminará en el mismo momento en que firme la documentación del nuevo préstamo. Lo mismo ocurrirá en caso de transferencia de la Deuda.

Asimismo, en caso de cancelación anticipada y total de la deuda o de transferencia de la misma, el Asegurador devolverá la prima correspondiente en la proporción del tiempo no corrido.

IMPORTE DEL SEGURO

CLÁUSULA 8

El capital asegurado de cada Deudor por este contrato será igual al importe del saldo de la deuda contraída por el Deudor hasta la suma máxima indicada en las Condiciones Particulares.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE COBERTURA

CLÁUSULA 9

En las operaciones de préstamos, el Asegurador emitirá un Certificado Individual de Cobertura para cada Deudor, en el que constarán las prestaciones a las que tiene derecho y los datos establecidos por la normativa vigente.

NUMERO MINIMO DE ASEGURADOS

CLÁUSULA 10

Es condición expresa para que esta póliza entre en vigor y mantenga su vigencia, que el número de personas aseguradas sea igual o mayor a diez (10).

Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente según lo establecido en el inc. a) de la Cláusula 16 de estas Condiciones Particulares Específicas.

PRIMA Y PAGO DE PRIMAS

CLÁUSULA 11

Todas las primas pagaderas según esta póliza deben ser abonadas al Asegurador por el Tomador en los términos estipulados en las Condiciones Particulares.

El Tomador tiene en su responsabilidad el pago del premio al Asegurador en los términos estipulados en la Póliza, conforme Cobranza del Seguro.

El Asegurado tiene en su responsabilidad reembolsar al Tomador el monto de la prima que le corresponde según se ha determinado en el momento de la contratación del crédito (conforme a la Resolución N° 2, Acta N° 60 del 31 de agosto de 2015, Numeral 27).

El Tomador se obliga a transferir las primas a la Compañía de Seguros, en los términos y formas



establecidos en la póliza.

Código de Seguridad
No manchar, doblar,
ni romper este código



Página N° 5

El pago de las primas deberá efectuarse por el plazo del préstamo de cada Deudor o por el plazo del Certificado Individual de cobertura del seguro contratado.

Se discrimina el valor de la prima en el instrumento de cobro, en la forma que establece la normativa vigente. No habrá actualización posterior de los importes, salvo que haya agravación del riesgo.

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 12

Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurrirán en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

MORA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO

CLÁUSULA 13

En el caso que el Asegurador haya percibido la prima correspondiente al plazo total del préstamo, éste no responderá por el importe correspondiente a la deuda impaga que tuviera el Deudor por haber incurrido en mora en el pago de su crédito. El Asegurador abonará el saldo que hubiera tenido el Deudor si hubiera amortizado regularmente su deuda.

PLAZO DE GRACIA - CADUCIDAD DEL CONTRATO

CLÁUSULA 14

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

Para el pago de la prima, el plazo de gracia contará desde la emisión de la póliza o desde la fecha de inicio de la vigencia de la misma, según cuál de las dos fechas sea posterior. Vencido dicho plazo, el Asegurador podrá rescindir el contrato dando aviso al Tomador por nota con acuse de recibo.

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

La no transferencia de las primas recibidas por parte del Tomador a la Aseguradora, siempre y cuando sea regularizada dentro del plazo acordado, no libera a la Aseguradora de la cobertura del riesgo a favor del Asegurado en caso de siniestro será cubierto.

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

PAGOS ENTRE TOMADOR Y ASEGURADO

CLÁUSULA 15

La no cobranza de las primas por parte del Tomador o su mora en el pago de las mismas, no menoscabará el derecho de los Asegurados y el riesgo seguirá cubierto en caso de siniestro, teniendo en cuenta la obligación del pago es del Tomador para salvaguardar los derechos de los Asegurados.

En el caso descrito anteriormente, el Tomador está obligado a transferir los valores de las primas al Asegurador.

Si el Asegurado no abona o reembolsa al Tomador el monto de la prima cuyo valor le corresponda, no se producirá la mora teniendo en cuenta que el Tomador abonará igualmente al Asegurador las primas dentro del periodo acordado.

El Tomador tendrá la facultad de asumir el pago de la prima a pesar de no haber recibido el reembolso dentro del periodo entre treinta (30) a ciento ochenta (180) días de vencida la cuota de la prima. Transcurrido este periodo, el Tomador podrá gestionar la anulación del Certificado Individual de Cobertura por el no reembolso del Asegurado.

TERMINACION DEL CONTRATO

CLÁUSULA 16

Son causas de terminación del contrato:

- Cuando el número de Asegurados sea inferior a diez (10) personas, en cuyo caso el contrato caducará en forma automática.
- La finalización del plazo de gracia correspondiente a una prima no pagada, si hubiere comunicación expresa de cancelación por parte del Asegurador.
- Extinción o terminación de la vigencia de la póliza madre.

**DENUNCIA DEL SINIESTRO****CLÁUSULA 17**

El Tomador debe comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) dentro de los tres (3) días de conocido el suceso, so pena de perder su derecho a la indemnización, sin perjuicio de las posibles acciones que tengan el Asegurado o sus herederos contra el Tomador en razón del incumplimiento de este último de su obligación de comunicar el siniestro a tiempo en el eventual caso de que el Tomador igual procure y obtenga el cobro de la Deuda.

Dentro de los noventa (90) días siguientes a la denuncia, deberá presentar:

a) Fallecimiento

- Certificado de defunción del Asegurado expedido por el Registro Civil;
 - Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado;
 - Liquidación del préstamo contratado a la fecha del fallecimiento (estado de cuenta actualizado);
 - Los Informes del parte emitido por la Policía Nacional sobre las circunstancias del accidente u homicidio que hagan relación al hecho acontecido;
- (El conjunto de los documentos citados se denominarán más adelante la "Información Complementaria Para Fallecimiento").

b) Incapacidad total y permanente

- Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado;
 - Liquidación del préstamo contratado a la fecha de la incapacidad (estado de cuenta actualizado);
 - Los Informes del parte emitido por la Policía Nacional sobre las circunstancias del accidente que hagan relación al hecho acontecido;
 - Certificados de Inhabilitación Judicial para los casos que el cliente no posea aptitud para el ejercicio de sus actividades civiles (estado vegetativo, demencia); y,
 - Certificado médico expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social donde indique el causante de la incapacidad y la fecha efectiva de la misma;
- (El conjunto de los documentos citados se denominarán más adelante la "Información Complementaria Para Incapacidad total y permanente").

En caso de que no se presente la Información Complementaria para Fallecimiento y/o Incapacidad total y permanente dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

En caso de que el Tomador no realice la denuncia del siniestro al Asegurador, el Asegurado o sus herederos tendrán derecho de acudir directamente en cualquier momento al Asegurador y acreditar ante el mismo por medios fehacientes que ha cumplido con la denuncia del siniestro ante el Tomador dentro del plazo establecido.

En el caso de que la Aseguradora no encuentre al Asegurado en la Planilla de Declaración recibida tiene que confirmar con el Tomador y puede solicitar al Asegurado el comprobante de pago.

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

En los casos de incapacidad total y permanente, se presentará dentro del mismo plazo de noventa (90) días desde la denuncia, el diagnóstico médico y el certificado respectivo en donde conste su grado de incapacidad, bajo firma del médico tratante. Dichas pruebas deberán acreditar el alcance total y permanente de la incapacidad (la "Información Complementaria Para Incapacidad"). En caso de que no se presenten las pruebas médicas mencionadas dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

Si de las pruebas remitidas no se pudiere comprobar que la incapacidad es total y permanente, se procederá conforme a lo establecido en la Cláusula 19 de estas Condiciones Particulares Específicas.

INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO**CLÁUSULA 18**

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado, el cual es de treinta (30) días contados a partir de la fecha en que la cual el Asegurador recibe la Información Complementaria para Fallecimiento prevista para la denuncia del siniestro (Art. 1591 C.C.).

Se aplicará el total del pago por indemnización para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Asegurado fallecido.

Se comunicará al Tomador en caso de negativa de indemnización del siniestro por parte de la Aseguradora.



INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CLÁUSULA 19

Si algún Asegurado sufre, antes de cumplir la edad de ingreso y permanencia fijadas por el Asegurador en las Condiciones Particulares, una incapacidad que reúna las cualidades de total y también permanente, que lo obligue a abandonar su empleo, ocupación o profesión y, si de las pruebas médicas previstas en la Cláusula 17 de estas Condiciones Particulares Específicas, no resultare con claridad que la incapacidad declarada es total y permanente, será necesario que transcurra un plazo de ciento ochenta (180) días computados desde el día siguiente de la denuncia del siniestro, a los efectos de verificar que la aludida incapacidad del Asegurado también reúne la calidad de permanente.

A fin de comprobar si al término del plazo indicado en la presente cláusula, la incapacidad invocada por el Asegurado es total y permanente, se deberá remitir al Asegurador, un certificado médico actualizado expedido por el médico tratante a la finalización del periodo de espera establecido.

Es condición expresa para la aplicación de esta cláusula que la incapacidad se produzca por lesiones o enfermedades contraídas con posterioridad a la fecha de efecto del respectivo Certificado Individual de Cobertura.

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Tomador dentro de los quince (15) días de recibido el certificado médico actualizado que se debe presentar al término del período de espera previsto en el primer párrafo de esta cláusula. En caso de no recibir el certificado médico al término del período de espera, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

Si de las pruebas médicas aportadas surge con claridad que la incapacidad es total y permanente, no se aplicará el periodo de espera de ciento ochenta (180) días antes mencionado, y corresponderá proceder al pago dentro del plazo de quince (15) días siguientes a la fecha de acompañada la Información Complementaria para Incapacidad, prevista para la denuncia del siniestro.

Se aplicará el total del pago por indemnización para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

Se comunicará al Tomador en caso de negativa de indemnización del siniestro por parte del Asegurador.

RIESGOS NO ASEGURADOS

CLÁUSULA 20

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento o la incapacidad 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 la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya. En caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
- f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente la muerte (suicidio) o tentativa de suicidio, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años por la misma deuda. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del asegurado, el Asegurador no se libera (Art. 1670 C.C.).
- g) Acto ilícito provocado por el asegurado (Art. 1671 C.C.).
- h) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
- j) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- k) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
- l) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo, carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- m) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- n) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- o) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los Beneficiarios del seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas.



p) Pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud. [Obs. A ser incluido de acuerdo con la política de suscripción]

INFORMACIONES NECESARIAS

CLÁUSULA 21

El Tomador deberá suministrar al Asegurador la nómina completa de todos los Deudores a ser asegurados, su fecha de nacimiento, el importe de sus respectivas deudas y el plazo de las mismas. Igual información deberá proporcionar mensualmente de todos los nuevos Deudores a ser incorporados a la póliza, de acuerdo con los formularios proporcionados por el Asegurador.

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

De acuerdo con la política de suscripción se solicitará o no la Declaración de Salud y/o estudios médicos (según requerimientos de asegurabilidad) a los Asegurados para que el riesgo sea aceptado.

El Asegurador podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados.

ERRORES ADMINISTRATIVOS

CLÁUSULA 22

Los errores administrativos que puedan producirse en la Planillas de Declaración de Asegurados de este seguro no invalidarán un seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

EDADES

CLÁUSULA 23

Los límites de edad fijados por el Asegurador de ingreso y permanencia se encuentran en las Condiciones Particulares.

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

INFORME DEL TOMADOR AL ASEGURADO O DEUDOR

CLÁUSULA 24

Es responsabilidad del Tomador:

- a) Facilitar al Deudor, siempre que lo solicite, cualquier información relativa a su seguro.
- b) Transmitir a los Deudores todas las comunicaciones o avisos inherentes a los Certificados Individuales de cobertura.

CANCELACION ANTICIPADA

CLÁUSULA 25

Una vez recibida la comunicación del Tomador de la cancelación anticipada de la Deuda, el Asegurador proveerá al Asegurado Deudor toda la información necesaria a fin de informarle respecto al monto al cual tiene derecho en concepto de devolución, por el tiempo no

transcurrido, correspondiente a las reservas matemáticas, de acuerdo a la prima pagada y las reservas matemáticas constituidas.

Transcurridos tres años desde la celebración del contrato y hallándose el Asegurado al día en el pago de la prima, podrá exigir:

- a) la conversión del seguro en otro saldado por una suma reducida o de plazo menor; o
- b) la rescisión con el pago de una suma determinada (Art. 1.673 C.C.).

Cuando en el caso precedente, el Asegurado Deudor interrumpa el pago de las primas sin manifestar opción entre las soluciones consignadas, dentro de un mes de interpelado por el Asegurador, el contrato se convertirá automáticamente en un seguro saldado por una suma reducida (Art. 1.674 C.C.).

Cuando el Asegurador se libera por cualquier causa después de transcurridos tres años, no adeudará prestación alguna, salvo el valor de rescate.

El Asegurador para este plan no contempla la opción establecida en el Art. 1676 del Código Civil.



Contrariamente o que se dice en la cláusula 12 de las Condiciones Particulares Especificas, las partes no incurren en mora por el mero vencimiento del plazo de denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el Código Civil.

ENDOSO 2

Contrariamente o que se dice en la cláusula 16 de las Condiciones Particulares Especificas, el Tomador puede comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) dentro de los treinta (30) días de conocido el suceso, so pena de perder su derecho a la indemnización, sin perjuicio de las posibles acciones que tengan el Deudor asegurado o sus herederos contra el Tomador.

ENDOSO 3

Contrariamente a lo estipulado en la Cláusula 21 - Informaciones Necesarias, el Tomador deberá suministrar al Asegurador la planilla de declaración mensual con todas las informaciones requeridas en la misma para nuevos Deudores a ser incorporados a la póliza y dicha planilla será suficiente para la suscripción de determinados productos. El Tomador deberá certificar la exactitud de los datos provistos al Asegurador.

De acuerdo con la política de suscripción el Asegurador podrá solicitar adicionalmente la Declaración de Salud y/o estudios médicos de los asegurados (según requerimientos de asegurabilidad) para que el riesgo sea aceptado.

El Asegurador podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados.

ENDOSO 4

Contrariamente a lo establecido en la cláusula 13 de las Condiciones Particulares Especificas, queda entendido y convenido que el presente Endoso amplia la cobertura para cubrir los saldos de créditos vencidos (en mora) y los saldos de créditos que se hallen en gestión judicial de cobro. El Asegurador abonará el saldo que hubiera tenido el Deudor si hubiera amortizado regularmente su deuda.

Son créditos vigentes los que se hallan al día en su cumplimiento y aquellos que, hallándose vencidos, no requieren aún de provisiones contables.

Son créditos vencidos lo que tienen provisión contable por morosidad conforme a la reglamentación de la Superintendencia de Bancos, hasta un máximo de ciento ochenta (180) días de mora.

Son créditos en gestión judicial los que han sido objeto de demanda, quedando judicializado desde el día en que se interpuso la acción ante juez competente, finalizado tal carácter en la fecha de quedar firme la Sentencia Judicial.

A partir de los ciento ochenta (180) días de mora o al quedar firme la sentencia judicial, queda agotada la cobertura de la póliza y liberado el Acreedor o Tomador de declarar en adelante el saldo adeudado por el Deudor Asegurado, por carecer de cobertura.

CONDICIONES GENERALES COMUNES**SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS - LARGO PLAZO****LEY DE LAS PARTES ASEGURADAS**

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 de cobertura de esta póliza, predominarán las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Particulares Especificas, y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO



Póliza de Seguro N° 0126000002
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

Código de Seguridad
No manchar, doblar,
ni romper este código



Página N° 10

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 ésta, o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del contrato (Art. 1581 C.C.).

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

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días.

Se aplicará el Art. 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

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

- a) el Tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y
- b) el Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía hacerse 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; y,
- b) en caso contrario, a percibir la prima por el periodo de seguro en curso (Art. 1584 C.C.).

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

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

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

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

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

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

PAGO DE PRIMA

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

Si el pago de la primera prima, o de la prima única, no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

En el supuesto de entrega de la póliza sin percepción de la prima, en defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el presente contrato con un plazo de denuncia de un (1) mes. La rescisión no se producirá si la prima fue pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia.

El Asegurador, a solicitud del Tomador, podrá fraccionar el pago de la prima, quedando configurada la mora del pago de la prima fraccionada al mero vencimiento del plazo estipulado para dicho pago.

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

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



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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador (Art. 1595 C.C.).

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

DENUNCIA DEL SINIESTRO

El Tomador 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 (Art. 1589 y Art. 1590 C.C.).

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

El Tomador pierde el derecho a ser indemnizados si el Asegurado o el Tomador dejan de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Art. 1589 del Código Civil, o exageran fraudulentamente los daños o emplean pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

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

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

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

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.

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

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

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto más arriba para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado (Art. 1591 C.C.).
Es nulo el convenio que exonere al Asegurador de la responsabilidad por su mora (Art. 1592 C.C.).

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

RESCISIÓN UNILATERAL

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 esta decisión a través de una nota con acuse de recibo esa decisión o por medio de correo electrónico en la dirección declarada por las partes.

Cuando el seguro rija de doce (12) a doce (12) horas, la rescisión se computará desde la hora doce (12) inmediata siguiente y, en caso contrario, desde la hora veinticuatro (24).

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 (Art. 1562 C.C.).



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

MORA AUTOMÁTICA

Toda denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurrir en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

PRESCRIPCIÓN

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un (1) año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible y para el caso de muerte o invalidez, desde que el Beneficiario haya conocido la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el acaecimiento del siniestro (Art. 666 C.C.).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

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

USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO

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 C.C.).

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

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

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

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.C.).

La presente póliza consta de: 12 Página(s).





CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS
SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS - LARGO PLAZO

CONTRATO COMPLETO Y PARTES

CLÁUSULA 1

Esta póliza, la propuesta, las planillas de declaración presentadas por el Tomador a través de las cuales realiza las correspondientes solicitudes de incorporación al Seguro y los Certificados Individuales de Cobertura que se expiden a los Asegurados constituyen el contrato entre el Tomador, y el Asegurador.

Son partes del contrato:

- **Asegurador o Compañía:** es la persona jurídica, debidamente autorizada por la Autoridad de Control que, en su condición de Asegurador y, mediante el cobro del premio, asume la cobertura con arreglo a las condiciones de la póliza.

- **Tomador o Contratista:** es la persona física o jurídica que, celebra el contrato con el Asegurador aceptando las condiciones de la póliza y, tiene a su cargo el pago del premio. En este producto es también el Acreedor del Asegurado y Beneficiario de esta póliza.

Definiciones:

- **Asegurado o Deudor:** es la persona física individualizada y establecida las Condiciones Particulares que está expuesta al riesgo, sobre cuya vida se estipula el seguro. En este producto en particular es la persona que recibe un crédito del Tomador y tiene a su cargo el reembolso del gasto del seguro al Tomador (conforme a la Resolución N° 2, Acta N° 60 del 31 de agosto de 2015, Numeral 27).

- **Beneficiario:** es la persona física o jurídica reconocida expresamente por el Asegurado en la póliza, a quien el Asegurado reconoce el derecho a percibir en la proporción que corresponda, los derechos indemnizatorios hasta el límite indicado en las condiciones de la póliza. Es también acreedor del Asegurado, con interés económico lícito respecto de la vida o salud de los integrantes del grupo en la medida del perjuicio concreto (Art. 1690 C.C.). En este producto particular, el Beneficiario es el Tomador de la póliza.

RIESGOS ASEGURADOS

CLÁUSULA 2

De acuerdo con las condiciones de cobertura de la presente póliza, el Asegurador pagará al Beneficiario el importe del seguro en vigor que se establece en la póliza sobre la vida del Asegurado a la fecha de su muerte a causa de un accidente o enfermedad o, si le sobreviene una invalidez física total y permanente, debiendo el Beneficiario designar el total de dicho pago para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

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

La medida de la prestación es a primer riesgo absoluto y el modo de cobertura es base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en el Certificado Individual de Cobertura emitido durante la vigencia de la póliza).

PERSONAS ASEGURABLES

CLÁUSULA 3

Son asegurables por este seguro todos los Deudores del Tomador que se ajustan a la definición del término Deudor según se especifica en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas. En caso de que hubiere algún error al incorporar asegurados bajo la presente cobertura, se procederá conforme a lo dispuesto en la cláusula 22 de las presentes Condiciones Particulares Específicas.

El término Deuda, tal como se emplea en esta póliza, significa la suma debida por el Deudor al Tomador.

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLÁUSULA 4

Es prohibido el seguro para el caso de muerte de los interdictos y de los menores de catorce años (Art. 1663 C.C.). No pueden ser aseguradas las personas menores de diez y ocho (18) años, ni las mayores de «completar edad en letras» («completar edad en números») años.

CONDICIONES DE INGRESO

CLÁUSULA 5

Todo Deudor que cumpla con los requisitos de la Cláusula 3 de estas Condiciones Particulares Específicas, estará cubierto por este seguro. Cuando dos (2) o más deudores asuman una misma deuda, la Aseguradora va a pagar al Asegurado la suma proporcional que le corresponda según la cantidad de



titulares de la deuda, previo cumplimiento de lo establecido precedentemente.

No obstante, se podrá solicitar la cobertura para los deudores adicionales, obligados por la misma deuda. En este caso, el Asegurador tendrá el derecho de aceptar o denegar las coberturas por el riesgo adicionado y, si la aceptase, el Tomador deberá abonar la prima complementaria que corresponda para que los mismos se encuentren cubiertos.

INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR

CLÁUSULA 6

El seguro para cada Asegurado entrará en vigor al momento de recibida la planilla de declaración presentada por el Tomador, en la cual realiza las Solicitudes de Incorporación al Seguro, sin perjuicio del período de carencia, que será plenamente aplicable.

El tiempo de vigencia de la cobertura para cada Asegurado podrá ser en una de las siguientes modalidades:

- Por el plazo total del préstamo, siempre que dicho plazo no exceda la vigencia de la póliza.
- Por el plazo establecido en el Certificado Individual de Cobertura del Seguro.

FINALIZACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR

CLÁUSULA 7

La vigencia del seguro de cada Deudor finalizará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- Extinción de la póliza madre;
- Terminación de la vigencia del Certificado Individual de Cobertura;
- Cancelación de la Deuda; o,
- Transferencia o cesión de la Deuda o del Crédito, según el caso.

Cuando el seguro se contrató por el plazo del préstamo y la Deuda es renovada, reestructurada o refinanciada con anterioridad a la fecha de vencimiento estipulada, el seguro en vigor sobre la vida del Deudor terminará en el mismo momento en que firme la documentación del nuevo préstamo. Lo mismo ocurrirá en caso de transferencia de la Deuda.

Asimismo, en caso de cancelación anticipada y total de la deuda o de transferencia de la misma, el Asegurador devolverá la prima correspondiente en la proporción del tiempo no corrido.

IMPORTE DEL SEGURO

CLÁUSULA 8

El capital asegurado de cada Deudor por este contrato será igual al importe del saldo de la deuda contraída por el Deudor hasta la suma máxima indicada en las Condiciones Particulares.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE COBERTURA

CLÁUSULA 9

En las operaciones de préstamos, el Asegurador emitirá un Certificado Individual de Cobertura para cada Deudor, en el que constarán las prestaciones a las que tiene derecho y los datos establecidos por la normativa vigente.

NUMERO MINIMO DE ASEGURADOS

CLÁUSULA 10

Es condición expresa para que esta póliza entre en vigor y mantenga su vigencia, que el número de personas aseguradas sea igual o mayor a diez (10).

Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente según lo establecido en el inc. a) de la Cláusula 16 de estas Condiciones Particulares Específicas.

PRIMA Y PAGO DE PRIMAS

CLÁUSULA 11

Todas las primas pagaderas según esta póliza deben ser abonadas al Asegurador por el Tomador en los términos estipulados en las Condiciones Particulares.

El Tomador tiene en su responsabilidad el pago del premio al Asegurador en los términos estipulados en la Póliza, conforme Cobranza del Seguro.

El Asegurado tiene en su responsabilidad reembolsar al Tomador el monto de la prima que le corresponde según se ha determinado en el momento de la contratación del crédito (conforme a la Resolución N° 2, Acta N° 60 del 31 de agosto de 2015, Numeral 27).

El Tomador se obliga a transferir las primas a la Compañía de Seguros, en los términos y formas



establecidos en la póliza.

Código de Seguridad
No manchar, doblar,
ni romper este código



Página N° 5

El pago de las primas deberá efectuarse por el plazo del préstamo de cada Deudor o por el plazo del Certificado Individual de cobertura del seguro contratado.

Se discrimina el valor de la prima en el instrumento de cobro, en la forma que establece la normativa vigente. No habrá actualización posterior de los importes, salvo que haya agravación del riesgo.

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 12

Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurrirán en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

MORA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO

CLÁUSULA 13

En el caso que el Asegurador haya percibido la prima correspondiente al plazo total del préstamo, éste no responderá por el importe correspondiente a la deuda impaga que tuviera el Deudor por haber incurrido en mora en el pago de su crédito. El Asegurador abonará el saldo que hubiera tenido el Deudor si hubiera amortizado regularmente su deuda.

PLAZO DE GRACIA - CADUCIDAD DEL CONTRATO

CLÁUSULA 14

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

Para el pago de la prima, el plazo de gracia contará desde la emisión de la póliza o desde la fecha de inicio de la vigencia de la misma, según cuál de las dos fechas sea posterior. Vencido dicho plazo, el Asegurador podrá rescindir el contrato dando aviso al Tomador por nota con acuse de recibo.

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

La no transferencia de las primas recibidas por parte del Tomador a la Aseguradora, siempre y cuando sea regularizada dentro del plazo acordado, no libera a la Aseguradora de la cobertura del riesgo a favor del Asegurado en caso de siniestro será cubierto.

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

PAGOS ENTRE TOMADOR Y ASEGURADO

CLÁUSULA 15

La no cobranza de las primas por parte del Tomador o su mora en el pago de las mismas, no menoscabará el derecho de los Asegurados y el riesgo seguirá cubierto en caso de siniestro, teniendo en cuenta la obligación del pago es del Tomador para salvaguardar los derechos de los Asegurados.

En el caso descrito anteriormente, el Tomador está obligado a transferir los valores de las primas al Asegurador.

Si el Asegurado no abona o reembolsa al Tomador el monto de la prima cuyo valor le corresponda, no se producirá la mora teniendo en cuenta que el Tomador abonará igualmente al Asegurador las primas dentro del periodo acordado.

El Tomador tendrá la facultad de asumir el pago de la prima a pesar de no haber recibido el reembolso dentro del periodo entre treinta (30) a ciento ochenta (180) días de vencida la cuota de la prima. Transcurrido este periodo, el Tomador podrá gestionar la anulación del Certificado Individual de Cobertura por el no reembolso del Asegurado.

TERMINACION DEL CONTRATO

CLÁUSULA 16

Son causas de terminación del contrato:

- Cuando el número de Asegurados sea inferior a diez (10) personas, en cuyo caso el contrato caducará en forma automática.
- La finalización del plazo de gracia correspondiente a una prima no pagada, si hubiere comunicación expresa de cancelación por parte del Asegurador.
- Extinción o terminación de la vigencia de la póliza madre.



DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 17

El Tomador debe comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) dentro de los tres (3) días de conocido el suceso, so pena de perder su derecho a la indemnización, sin perjuicio de las posibles acciones que tengan el Asegurado o sus herederos contra el Tomador en razón del incumplimiento de este último de su obligación de comunicar el siniestro a tiempo en el eventual caso de que el Tomador igual procure y obtenga el cobro de la Deuda.

Dentro de los noventa (90) días siguientes a la denuncia, deberá presentar:

a) Fallecimiento

- Certificado de defunción del Asegurado expedido por el Registro Civil;
 - Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado;
 - Liquidación del préstamo contratado a la fecha del fallecimiento (estado de cuenta actualizado);
 - Los Informes del parte emitido por la Policía Nacional sobre las circunstancias del accidente u homicidio que hagan relación al hecho acontecido;
- (El conjunto de los documentos citados se denominarán más adelante la "Información Complementaria Para Fallecimiento").

b) Incapacidad total y permanente

- Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado;
 - Liquidación del préstamo contratado a la fecha de la incapacidad (estado de cuenta actualizado);
 - Los Informes del parte emitido por la Policía Nacional sobre las circunstancias del accidente que hagan relación al hecho acontecido;
 - Certificados de Inhabilitación Judicial para los casos que el cliente no posea aptitud para el ejercicio de sus actividades civiles (estado vegetativo, demencia); y,
 - Certificado médico expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social donde indique el causante de la incapacidad y la fecha efectiva de la misma;
- (El conjunto de los documentos citados se denominarán más adelante la "Información Complementaria Para Incapacidad total y permanente").

En caso de que no se presente la Información Complementaria para Fallecimiento y/o Incapacidad total y permanente dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

En caso de que el Tomador no realice la denuncia del siniestro al Asegurador, el Asegurado o sus herederos tendrán derecho de acudir directamente en cualquier momento al Asegurador y acreditar ante el mismo por medios fehacientes que ha cumplido con la denuncia del siniestro ante el Tomador dentro del plazo establecido.

En el caso de que la Aseguradora no encuentre al Asegurado en la Planilla de Declaración recibida tiene que confirmar con el Tomador y puede solicitar al Asegurado el comprobante de pago.

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

En los casos de incapacidad total y permanente, se presentará dentro del mismo plazo de noventa (90) días desde la denuncia, el diagnóstico médico y el certificado respectivo en donde conste su grado de incapacidad, bajo firma del médico tratante. Dichas pruebas deberán acreditar el alcance total y permanente de la incapacidad (la "Información Complementaria Para Incapacidad"). En caso de que no se presenten las pruebas médicas mencionadas dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

Si de las pruebas remitidas no se pudiere comprobar que la incapacidad es total y permanente, se procederá conforme a lo establecido en la Cláusula 19 de estas Condiciones Particulares Específicas.

INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO

CLÁUSULA 18

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado, el cual es de treinta (30) días contados a partir de la fecha en que la cual el Asegurador recibe la Información Complementaria para Fallecimiento prevista para la denuncia del siniestro (Art. 1591 C.C.).

Se aplicará el total del pago por indemnización para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Asegurado fallecido.

Se comunicará al Tomador en caso de negativa de indemnización del siniestro por parte de la Aseguradora.



INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CLÁUSULA 19

Si algún Asegurado sufre, antes de cumplir la edad de ingreso y permanencia fijadas por el Asegurador en las Condiciones Particulares, una incapacidad que reúna las cualidades de total y también permanente, que lo obligue a abandonar su empleo, ocupación o profesión y, si de las pruebas médicas previstas en la Cláusula 17 de estas Condiciones Particulares Específicas, no resultare con claridad que la incapacidad declarada es total y permanente, será necesario que transcurra un plazo de ciento ochenta (180) días computados desde el día siguiente de la denuncia del siniestro, a los efectos de verificar que la aludida incapacidad del Asegurado también reúne la calidad de permanente.

A fin de comprobar si al término del plazo indicado en la presente cláusula, la incapacidad invocada por el Asegurado es total y permanente, se deberá remitir al Asegurador, un certificado médico actualizado expedido por el médico tratante a la finalización del periodo de espera establecido.

Es condición expresa para la aplicación de esta cláusula que la incapacidad se produzca por lesiones o enfermedades contraídas con posterioridad a la fecha de efecto del respectivo Certificado Individual de Cobertura.

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Tomador dentro de los quince (15) días de recibido el certificado médico actualizado que se debe presentar al término del período de espera previsto en el primer párrafo de esta cláusula. En caso de no recibir el certificado médico al término del período de espera, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

Si de las pruebas médicas aportadas surge con claridad que la incapacidad es total y permanente, no se aplicará el periodo de espera de ciento ochenta (180) días antes mencionado, y corresponderá proceder al pago dentro del plazo de quince (15) días siguientes a la fecha de acompañada la Información Complementaria para Incapacidad, prevista para la denuncia del siniestro.

Se aplicará el total del pago por indemnización para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

Se comunicará al Tomador en caso de negativa de indemnización del siniestro por parte del Asegurador.

RIESGOS NO ASEGURADOS

CLÁUSULA 20

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento o la incapacidad 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 la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya. En caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
- f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente la muerte (suicidio) o tentativa de suicidio, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años por la misma deuda. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del asegurado, el Asegurador no se libera (Art. 1670 C.C.).
- g) Acto ilícito provocado por el asegurado (Art. 1671 C.C.).
- h) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
- j) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- k) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
- l) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo, carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- m) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- n) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- o) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los Beneficiarios del seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas.



p) Pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud. [Obs. A ser incluido de acuerdo con la política de suscripción]

INFORMACIONES NECESARIAS

CLÁUSULA 21

El Tomador deberá suministrar al Asegurador la nómina completa de todos los Deudores a ser asegurados, su fecha de nacimiento, el importe de sus respectivas deudas y el plazo de las mismas. Igual información deberá proporcionar mensualmente de todos los nuevos Deudores a ser incorporados a la póliza, de acuerdo con los formularios proporcionados por el Asegurador.

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

De acuerdo con la política de suscripción se solicitará o no la Declaración de Salud y/o estudios médicos (según requerimientos de asegurabilidad) a los Asegurados para que el riesgo sea aceptado.

El Asegurador podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados.

ERRORES ADMINISTRATIVOS

CLÁUSULA 22

Los errores administrativos que puedan producirse en la Planillas de Declaración de Asegurados de este seguro no invalidarán un seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

EDADES

CLÁUSULA 23

Los límites de edad fijados por el Asegurador de ingreso y permanencia se encuentran en las Condiciones Particulares.

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

INFORME DEL TOMADOR AL ASEGURADO O DEUDOR

CLÁUSULA 24

Es responsabilidad del Tomador:

- a) Facilitar al Deudor, siempre que lo solicite, cualquier información relativa a su seguro.
- b) Transmitir a los Deudores todas las comunicaciones o avisos inherentes a los Certificados Individuales de cobertura.

CANCELACION ANTICIPADA

CLÁUSULA 25

Una vez recibida la comunicación del Tomador de la cancelación anticipada de la Deuda, el Asegurador proveerá al Asegurado Deudor toda la información necesaria a fin de informarle respecto al monto al cual tiene derecho en concepto de devolución, por el tiempo no

transcurrido, correspondiente a las reservas matemáticas, de acuerdo a la prima pagada y las reservas matemáticas constituidas.

Transcurridos tres años desde la celebración del contrato y hallándose el Asegurado al día en el pago de la prima, podrá exigir:

- a) la conversión del seguro en otro saldado por una suma reducida o de plazo menor; o
- b) la rescisión con el pago de una suma determinada (Art. 1.673 C.C.).

Cuando en el caso precedente, el Asegurado Deudor interrumpa el pago de las primas sin manifestar opción entre las soluciones consignadas, dentro de un mes de interpelado por el Asegurador, el contrato se convertirá automáticamente en un seguro saldado por una suma reducida (Art. 1.674 C.C.).

Cuando el Asegurador se libera por cualquier causa después de transcurridos tres años, no adeudará prestación alguna, salvo el valor de rescate.

El Asegurador para este plan no contempla la opción establecida en el Art. 1676 del Código Civil.



Contrariamente o que se dice en la cláusula 12 de las Condiciones Particulares Especificas, las partes no incurren en mora por el mero vencimiento del plazo de denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el Código Civil.

ENDOSO 2

Contrariamente o que se dice en la cláusula 16 de las Condiciones Particulares Especificas, el Tomador puede comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) dentro de los treinta (30) días de conocido el suceso, so pena de perder su derecho a la indemnización, sin perjuicio de las posibles acciones que tengan el Deudor asegurado o sus herederos contra el Tomador.

ENDOSO 3

Contrariamente a lo estipulado en la Cláusula 21 - Informaciones Necesarias, el Tomador deberá suministrar al Asegurador la planilla de declaración mensual con todas las informaciones requeridas en la misma para nuevos Deudores a ser incorporados a la póliza y dicha planilla será suficiente para la suscripción de determinados productos. El Tomador deberá certificar la exactitud de los datos provistos al Asegurador.

De acuerdo con la política de suscripción el Asegurador podrá solicitar adicionalmente la Declaración de Salud y/o estudios médicos de los asegurados (según requerimientos de asegurabilidad) para que el riesgo sea aceptado.

El Asegurador podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados.

ENDOSO 4

Contrariamente a lo establecido en la cláusula 13 de las Condiciones Particulares Especificas, queda entendido y convenido que el presente Endoso amplia la cobertura para cubrir los saldos de créditos vencidos (en mora) y los saldos de créditos que se hallen en gestión judicial de cobro. El Asegurador abonará el saldo que hubiera tenido el Deudor si hubiera amortizado regularmente su deuda.

Son créditos vigentes los que se hallan al día en su cumplimiento y aquellos que, hallándose vencidos, no requieren aún de provisiones contables.

Son créditos vencidos lo que tienen provisión contable por morosidad conforme a la reglamentación de la Superintendencia de Bancos, hasta un máximo de ciento ochenta (180) días de mora.

Son créditos en gestión judicial los que han sido objeto de demanda, quedando judicializado desde el día en que se interpuso la acción ante juez competente, finalizado tal carácter en la fecha de quedar firme la Sentencia Judicial.

A partir de los ciento ochenta (180) días de mora o al quedar firme la sentencia judicial, queda agotada la cobertura de la póliza y liberado el Acreedor o Tomador de declarar en adelante el saldo adeudado por el Deudor Asegurado, por carecer de cobertura.

CONDICIONES GENERALES COMUNES**SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS - LARGO PLAZO****LEY DE LAS PARTES ASEGURADAS**

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 de cobertura de esta póliza, predominarán las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Particulares Especificas, y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO



Póliza de Seguro Nº 0126000003
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

Código de Seguridad
No manchar, doblar,
ni romper este código



Página Nº 10

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 ésta, o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del contrato (Art. 1581 C.C.).

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

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días.

Se aplicará el Art. 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

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

- a) el Tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y
- b) el Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía hacerse 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; y,
- b) en caso contrario, a percibir la prima por el periodo de seguro en curso (Art. 1584 C.C.).

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

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

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

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

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

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

PAGO DE PRIMA

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

Si el pago de la primera prima, o de la prima única, no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

En el supuesto de entrega de la póliza sin percepción de la prima, en defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el presente contrato con un plazo de denuncia de un (1) mes. La rescisión no se producirá si la prima fue pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia.

El Asegurador, a solicitud del Tomador, podrá fraccionar el pago de la prima, quedando configurada la mora del pago de la prima fraccionada al mero vencimiento del plazo estipulado para dicho pago.

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

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



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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador (Art. 1595 C.C.).

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

DENUNCIA DEL SINIESTRO

El Tomador 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 (Art. 1589 y Art. 1590 C.C.).

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

El Tomador pierde el derecho a ser indemnizados si el Asegurado o el Tomador dejan de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Art. 1589 del Código Civil, o exageran fraudulentamente los daños o emplean pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

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

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

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

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.

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

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

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto más arriba para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado (Art. 1591 C.C.).
Es nulo el convenio que exonere al Asegurador de la responsabilidad por su mora (Art. 1592 C.C.).

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

RESCISIÓN UNILATERAL

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 esta decisión a través de una nota con acuse de recibo esa decisión o por medio de correo electrónico en la dirección declarada por las partes.

Cuando el seguro rija de doce (12) a doce (12) horas, la rescisión se computará desde la hora doce (12) inmediata siguiente y, en caso contrario, desde la hora veinticuatro (24).

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 (Art. 1562 C.C.).



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

MORA AUTOMÁTICA

Toda denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurrir en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

PRESCRIPCIÓN

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un (1) año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible y para el caso de muerte o invalidez, desde que el Beneficiario haya conocido la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el acaecimiento del siniestro (Art. 666 C.C.).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

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

USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO

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 C.C.).

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

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

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

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.C.).

La presente póliza consta de: 12 Página(s).





CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRESTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS

CONTRATO COMPLETO Y PARTES

CLÁUSULA 1.

Esta póliza, las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro presentadas por el Tomador y los Asegurados y/o Deudores, respectivamente, y los Certificados Individuales de Cobertura que se expiden a los Deudores constituyen el contrato entre el Tomador, y el Asegurador.

Son partes del contrato:

- **Asegurador o Compañía:** es la persona jurídica, debidamente autorizada por la Autoridad de control que, en su condición de Asegurador, y mediante el cobro del premio, asume la cobertura con arreglo a las condiciones de la póliza.

- **Tomador o Contratista:** persona física o jurídica que celebra el contrato con el Asegurador aceptando las condiciones de la póliza y tiene a su cargo el pago del premio. En este producto es también el Acreedor del Asegurado y Beneficiario de esta póliza.

Definiciones:

- **Asegurado o Deudor:** persona física individualizada y establecida las Condiciones Particulares que está expuesta al riesgo, sobre cuya vida se estipula el seguro. En este producto en particular es la persona que recibe un crédito del Tomador y tiene a su cargo el reembolso del gasto del seguro al Tomador (conforme a la Res. 2, Acta 60, N. 27 SIB).

- **Beneficiario:** persona física o jurídica reconocida expresamente por el Asegurado en la póliza, a quien el Asegurado reconoce el derecho a percibir en la proporción que corresponda, los derechos indemnizatorios hasta el límite indicado en las condiciones de la póliza. Es también acreedor del Asegurado, con interés económico lícito respecto de la vida o salud de los integrantes del grupo en la medida del perjuicio concreto (Art. 1690 C.C.). En este producto particular, el Beneficiario es el Tomador de la póliza.

RIESGOS ASEGURADOS

CLÁUSULA 2.

De acuerdo con las condiciones de cobertura de la presente póliza, el Asegurador pagará al Tomador el importe del seguro en vigor que se establece en la póliza sobre la vida del Deudor a la fecha de su muerte a causa de un accidente o enfermedad, o si le sobreviene una invalidez física total y permanente, debiendo el Tomador designar el total de dicho pago para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

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

Este seguro tiene la cobertura complementaria optativa de anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales.

La medida de la prestación es a primer riesgo absoluto y el modo de cobertura es a base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en el Certificado Individual emitido durante la vigencia de la póliza).

PERSONAS ASEGURABLES

CLÁUSULA 3.

Son asegurables por este seguro todos los Deudores del Tomador que se ajustan a la definición del término Deudor según se especifica en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas. En caso de que hubiere algún error al incorporar asegurados bajo la presente cobertura, se procederá conforme a lo dispuesto en la cláusula 21 de las presentes Condiciones Particulares Específicas.

El término Deuda, tal como se emplea en esta póliza, significa la suma debida por el Deudor al Tomador.

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLÁUSULA 4.

Es prohibido el seguro para el caso de muerte de los interdictos y de los menores de catorce años (Art. 1663 C.C.). No pueden ser aseguradas las personas menores de diez y ocho (18) años.

CONDICIONES DE INGRESO

CLÁUSULA 5.

Todo Deudor que cumpla con los requisitos de la Cláusula 3 de estas Condiciones Particulares Específicas, estará cubierto por este seguro. Cuando dos (2) o más deudores asuman una misma deuda, la Aseguradora va a pagar proporcional por la cantidad de titulares de la deuda,



previo cumplimiento de lo establecido precedentemente.

No obstante, se podrá solicitar la cobertura para los dos (2) o más deudores adicionales, obligados por la misma deuda. En este caso, el Asegurador tendrá el derecho de aceptar o denegar las coberturas por el riesgo adicionado y, si la aceptase, el Tomador deberá abonar la prima complementaria que corresponda para que los mismos se encuentren cubiertos.

INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR CLÁUSULA 6.

El seguro para cada Deudor entrará en vigor al momento de contraerse la deuda, sin perjuicio del período de carencia, que será plenamente aplicable.

El tiempo de vigencia de la cobertura para cada Deudor podrá ser en una de las siguientes modalidades:

- Por el término de un (1) mes, con base en declaraciones mensuales;
- Por el plazo total del préstamo, siempre que dicho plazo no exceda la vigencia de la póliza.

FINALIZACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR CLÁUSULA 7.

La vigencia del seguro de cada Deudor finalizará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- Extinción de la Póliza; o
- Terminación de la vigencia del Certificado Individual;
- Cancelación de la Deuda; o
- Transferencia o cesión de la Deuda o del Crédito, según el caso.

Cuando el seguro se contrató por el plazo del préstamo y la Deuda es renovada, reestructurada o refinanciada con anterioridad a la fecha de vencimiento estipulada, el seguro en vigor sobre la vida del Deudor terminará en el mismo momento en que firme la documentación del nuevo préstamo. Lo mismo ocurrirá en caso de transferencia de la Deuda.

Asimismo, en caso de cancelación anticipada y total de la deuda o de transferencia de la misma, el Asegurador devolverá la prima correspondiente en la proporción del tiempo no corrido.

IMPORTE DEL SEGURO CLÁUSULA 8.

El capital asegurado de cada Deudor por este contrato será igual al importe del saldo de la deuda contraída por el Deudor hasta la suma máxima indicada en las Condiciones Particulares.

En los casos de Sobregiro el capital asegurado de cada Deudor el monto máximo en sobregiro del mes anterior.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE COBERTURA CLÁUSULA 9.

En las operaciones de préstamos, el Asegurador emitirá un Certificado Individual de Cobertura para cada Deudor, en el que constarán las prestaciones a las que tiene derecho y los datos establecidos por la normativa vigente.

NUMERO MINIMO DE ASEGURADOS CLÁUSULA 10.

Es condición expresa para que esta póliza entre en vigor y mantenga su vigencia, que el número de personas aseguradas sea igual o mayor a diez (10).

Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente según lo establecido en el inc. a) de la Cláusula 15 de estas Condiciones Particulares Específicas.

PRIMA Y PAGO DE PRIMAS CLÁUSULA 11.

Todas las primas pagaderas según esta póliza deben ser abonadas al Asegurador por el Tomador en los términos estipulados en las Condiciones Particulares.

El Tomador tiene en su responsabilidad el pago del premio al Asegurador en los términos estipulados en la Póliza, conforme Cobranza del Seguro (conforme a la Res. 2, Acta 60, N. 27 SIB)

El Asegurado tiene en su responsabilidad reembolsar al Tomador el monto de la prima que le corresponde según se ha determinado en el momento de la contratación del crédito.



El Tomador se obliga a transferir las primas a la Compañía de Seguros, en los términos y formas establecidos en la póliza.

El pago de las primas podrá efectuarse en las siguientes modalidades:

- en forma mensual sobre el saldo de la deuda de cada Deudor o sobre el saldo total de la cartera del Tomador;
- en forma periódica, de acuerdo con lo que se indique en Condiciones Particulares, siempre que el plazo no exceda un (1) año;
- por el plazo del préstamo de cada Deudor, siempre que dicho plazo no exceda un (1) año.

Se discrimina el valor de la prima en el instrumento de cobro, en la forma que establece la normativa vigente. No habrá actualización posterior de los importes, salvo que haya agravación del riesgo.

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 12.

Toda denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurrirán en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

PLAZO DE GRACIA - CADUCIDAD DEL CONTRATO

CLÁUSULA 13.

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

Para el pago de la primera prima, el plazo de gracia contará desde la emisión de la póliza o desde la fecha de inicio de la vigencia de la misma, según cuál de las dos fechas sea posterior. Vencido dicho plazo, el Asegurador podrá rescindir el contrato dando aviso al Tomador por nota con acuse de recibo.

Si durante el plazo de gracia, o si vencido dicho plazo el Asegurador no optó por rescindir el contrato y se produjera el fallecimiento de cualquier Deudor, se deducirá del importe a abonar por tal causa, la prima vencida impaga correspondiente a los meses en que estuvo en mora el Tomador por la prima correspondiente a dicho deudor.

La no transferencia de las primas recibidas por parte del Tomador a la Aseguradora, siempre y cuando sea regularizada dentro del plazo acordado, no libera a la Aseguradora de la cobertura del riesgo a favor del Asegurado en caso de siniestro será cubierto.

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

PAGOS ENTRE TOMADOR Y ASEGURADO

CLÁUSULA 14.

La no cobranza de las primas por parte del Tomador o su mora en el pago de las mismas, no menoscabará el derecho de los Asegurados y el riesgo seguirá cubierto en caso de siniestro, teniendo en cuenta la obligación del pago es del Tomador para salvaguardar los derechos de los Asegurados.

En el caso descrito anteriormente, el Tomador está obligado a transferir los valores de las primas al Asegurador.

Si el Cliente no abona o reembolsa al Tomador el monto de la prima cuyo valor le corresponda, no se producirá la mora teniendo en cuenta que el Tomador abonará igualmente al Asegurador las primas dentro del periodo acordado.

El Tomador tendrá la facultad de asumir el pago de la prima a pesar de no haber recibido el reembolso dentro del periodo entre treinta (30) a ciento ochenta (180) días de vencida la cuota de la prima. Transcurrido este periodo, el Tomador podrá gestionar la anulación del Certificado Individual por el no reembolso del Asegurado.

TERMINACION DEL CONTRATO

CLÁUSULA 15.

Son causas de terminación del contrato:

- Cuando el número de Asegurados sea inferior a diez (10) personas, en cuyo caso el contrato caducará en forma automática.
- La finalización del plazo de gracia correspondiente a una prima no pagada, si hubiere comunicación expresa de cancelación por parte del Asegurador.

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 16.

El Tomador debe comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) dentro de los tres (3) días de conocido el suceso, so pena de perder su derecho a la indemnización, sin perjuicio de las posibles acciones que tengan el Deudor o sus herederos contra el Tomador en razón del incumplimiento de este último de su obligación de comunicar el siniestro a tiempo en el eventual caso de que el Tomador



igual procure y obtenga el cobro de la Deuda. Dentro de los noventa (90) días siguientes a la denuncia, deberá presentar el certificado de defunción del Asegurado expedido por el Registro Civil, fotocopia de cédula de identidad del mismo, liquidación del préstamo contratado a la fecha del fallecimiento (estado de cuenta actualizado), Certificado de Defunción expedido por el Ministerio de Justicia y Trabajo, Certificado médico expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social donde indique el causante de la incapacidad y la fecha efectiva de la misma, Certificados de Inhabilitación Judicial para los casos que el cliente no posea aptitud para el ejercicio de sus actividades civiles (estado vegetativo, demencia) y los Informes del parte emitido por la Policía Nacional sobre las circunstancias del accidente u homicidio que hagan relación al hecho acontecido (la "Información Complementaria Para Fallecimiento"). En caso de que no se presente la Información Complementaria Para Fallecimiento dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

En caso de que el Tomador no realice la comunicación al Asegurador, el Asegurado tendrá derecho de acudir directamente en cualquier momento al Asegurador y acreditar ante el mismo por medios fehacientes que ha cumplido con la denuncia del siniestro ante el Tomador dentro del plazo establecido.

En el caso de que la Aseguradora no encuentra al Asegurado en la Planilla de Declaración recibida tiene que confirmar con el Tomador y puede solicitar al Asegurado el comprobante de pago.

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

En los casos de incapacidad total y permanente, se presentará dentro del mismo plazo de noventa (90) días desde la denuncia, el diagnóstico médico y el certificado respectivo en donde conste su grado de incapacidad, bajo firma del médico tratante. Dichas pruebas deberán acreditar el alcance total y permanente de la incapacidad (la "Información Complementaria Para Incapacidad"). En caso de que no se presenten las pruebas médicas mencionadas dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

Si de las pruebas remitidas no se pudiere comprobar que la incapacidad es total y permanente, se procederá conforme a lo establecido en la Cláusula 18 de estas Condiciones Particulares Específicas.

INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO CLÁUSULA 17.

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado, el cual es de treinta (30) días contados a partir de la fecha en que la cual el Asegurador recibe la Información Complementaria para Fallecimiento prevista para la denuncia del siniestro (Art. 1591 C.C.).

Se aplicará el total del pago por indemnización para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

Se comunicará al Deudor en caso de negativa de indemnización del siniestro por parte de la Aseguradora.

INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CLÁUSULA 18.

Si algún Deudor sufre, antes de cumplir la edad de ingreso y permanencia fijadas por el Asegurador en las Condiciones Particulares, una incapacidad que reúna las cualidades de total y también permanente, que lo obligue a abandonar su empleo, ocupación o profesión, y si de las pruebas médicas previstas en la Cláusula 16 de estas Condiciones Particulares Específicas, no resultare con claridad que la incapacidad declarada es total y permanente, será necesario que transcurra un plazo de ciento ochenta (180) días computados desde el día siguiente de la denuncia del siniestro, a los efectos de verificar que la aludida incapacidad del Asegurado, también reúne la calidad de permanente. A fin de comprobar si al término del plazo indicado en la presente cláusula, la incapacidad invocada por el Asegurado es total y permanente, se deberá remitir al Asegurador, un certificado médico actualizado expedido por el médico tratante a la finalización del periodo de espera establecido.

Es condición expresa para la aplicación de esta cláusula que la incapacidad se produzca por lesiones o enfermedades contraídas con posterioridad a la fecha de efecto del respectivo Certificado Individual de Cobertura.

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Tomador dentro de los quince (15) días de recibido el certificado médico actualizado que se debe presentar al término del período de espera previsto en el primer párrafo de esta cláusula. En caso de no recibir el certificado médico al término del período de espera, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

Si de las pruebas médicas aportadas surge con claridad que la incapacidad es total y permanente, no se aplicará el periodo de espera de ciento ochenta (180) días antes mencionado, y corresponderá proceder al pago dentro del plazo de quince (15) días siguientes a la fecha de acompañada la Información Complementaria para incapacidad, prevista para la denuncia del siniestro.



Se aplicará el total del pago por indemnización para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

Se comunicará al Deudor en caso de negativa de indemnización del siniestro por parte de la Aseguradora.

RIESGOS NO ASEGURADOS

CLÁUSULA 19.

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento o la incapacidad 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 la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya. En caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
- f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente la muerte (suicidio) o tentativa de suicidio, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años por la misma deuda. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del asegurado, el Asegurador no se libera (Art. 1670 C.C.).
- g) Acto ilícito provocado por el asegurado (Art. 1671 C.C.).
- h) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
- j) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- k) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
- l) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo, carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- m) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- n) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- o) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los Beneficiarios del seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas.

INFORMACIONES NECESARIAS

CLÁUSULA 20.

El Tomador deberá suministrar al Asegurador la nómina completa de todos los Deudores inicialmente asegurados, su fecha de nacimiento, el importe de sus respectivas deudas y el plazo de las mismas. Igual información deberá proporcionar mensualmente de todos los nuevos Deudores registrados en el mes anterior, de acuerdo con los formularios proporcionados por el Asegurador.

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

De acuerdo a la política de suscripción se solicitará o no la Declaración de Salud y/o estudios médicos (según requerimientos de asegurabilidad) a los Asegurados para que el riesgo sea aceptado.

El Asegurador podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados.

ERRORES ADMINISTRATIVOS

CLÁUSULA 21.

Los errores administrativos que puedan producirse en la Solicitud Individual de Incorporación al Seguro y/o Planillas de Declaración de Asegurados de este seguro, no

invalidarán un seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

EDADES

CLÁUSULA 22.

Los límites de edad fijados por el Asegurador de ingreso y permanencia se encuentran en las Condiciones Particulares.

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

RENOVACION DEL CONTRATO



CLÁUSULA 23.

A falta de manifestación en contrario, este contrato es renovable por única vez por igual periodo de tiempo a partir de las fechas a fin de vigencia indicada en las Condiciones Particulares. En la renovación se aplicarán las primas en vigor del Asegurador en dicha fecha, de acuerdo a la edad alcanzada por el conjunto de los Asegurados.

INFORME DEL TOMADOR AL ASEGURADO O DEUDOR

CLÁUSULA 24.

- a) Facilitar al Deudor, siempre que lo solicite, cualquier información relativa a su seguro.
- b) Transmitir a los Deudores todas las comunicaciones o avisos inherentes a los Certificados Individuales.





SEGUO COMPLEMENTARIO ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDADES TERMINALES

RIESGO ASEGURADO CLÁUSULA 1.

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cobertura cuando al Asegurado le sea diagnosticada, de acuerdo con los conocimientos médicos y científicos del momento del examen, una enfermedad incurable, de progresión rápida y en su fase terminal, con una esperanza de vida no superior a los doce (12) meses, siempre que la misma le hubiera sido diagnosticada por primera vez después de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura indicada en el certificado individual y antes de cumplir la edad de ingreso y permanencia fijada por el Asegurador en las Condiciones Particulares.

Ningún beneficio se abonará si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura indicada en el certificado individual.

INDEMNIZACIÓN CLÁUSULA 2.

Una vez recibida toda la información y/o documentación necesaria siendo: fotocopia de cédula de identidad del mismo, liquidación del préstamo contratado a la fecha del pedido de Anticipo por Enfermedades Terminales (estado de cuenta actualizado), Certificado médico expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social donde indique el causante de la enfermedad y la fecha efectiva de la misma y los Certificados de Inhabilitación Judicial para los casos que el cliente no posea aptitud para el ejercicio de sus actividades civiles (estado vegetativo, demencia), para comprobar la ocurrencia del evento cubierto bajo este seguro complementario, la Compañía abonará una porción del capital asegurado por muerte, dentro del plazo estipulado según leyes del Paraguay. El beneficio será establecido en las Condiciones Particulares como porcentaje del capital asegurado de muerte y no podrá superar el monto máximo allí fijado. Dicho porcentaje de capital asegurado por muerte será como máximo del cincuenta por ciento (50%) de la Deuda, y será utilizado exclusivamente para cancelación parcial de dicha Deuda.

REDUCCIÓN DE LOS VALORES DE LA PÓLIZA CLÁUSULA 3.

Este beneficio constituye un anticipo de la indemnización prevista en caso de muerte o la incapacidad total y permanente del Asegurado. El monto indemnizado en virtud de este

seguro complementario será deducido del capital asegurado a pagarse al fallecimiento y/o a la incapacidad total y permanente del Asegurado.

PERIODO DE CARENIA CLÁUSULA 4.

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

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

RIESGOS NO CUBIERTOS CLÁUSULA 5.

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

- a) Tentativa de suicidio del Asegurado o lesiones auto infringidos.
- b) Si es provocado deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, y siempre que el Contratante sea Beneficiario del mismo; o en caso de accidente si es provocada por dolo o culpa grave del Asegurado.
- c) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal.
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- e) Abuso de alcohol y/o drogas.
- f) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica.
- g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas o aladeltismo.
- i) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña.
- j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas.
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a



radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.

m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.

n) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las que el Asegurado padeciera con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de este Seguro Complementario.

DENUNCIA Y COMPROBACIÓN DE LA ENFERMEDAD TERMINAL CLÁUSULA 6.

Son cargas del Asegurado o Tomador:

a) Denunciar la existencia de la enfermedad terminal.

b) De acuerdo con la documentación mencionada en la cláusula 2, proveer pruebas satisfactorias a la Compañía de su enfermedad terminal y que la expectativa de vida del Asegurado sea de doce (12) meses o menos desde el día de la presentación de la solicitud del Beneficiario. Estas pruebas deberán incluir las constancias médicas necesarias realizadas por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión. El médico que extienda tal certificación no podrá ser el mismo Asegurado, ni su esposa, ni un miembro cercano de su familia, ni una persona que conviva con él. Asimismo, se requiere que el Asegurado recurra para tratamiento de su enfermedad terminal a un establecimiento asistencial (sanatorio, hospital, clínica, instituto, policlínico, etc.) que se halle habilitado legalmente para funcionar por el organismo de control sanitario correspondiente, municipal, departamental o nacional, y que se encuentre autorizado a dar asistencia y tratamiento clínico al tipo de enfermedad padecida por el Asegurado.

c) Facilitar cualquier comprobación conforme la documentación mencionada en la cláusula 2, incluso hasta dos (2) exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gasto a cargo de ésta.

PLAZO DE PRUEBA CLÁUSULA 7.

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

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

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

VALUACIÓN CLÁUSULA 8.

Si existieran divergencias entre el Asegurado y la Compañía sobre circunstancias del siniestro, las mismas deberán ser dilucidadas por dos (2) médicos designados, uno (1) por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación.

Los médicos designados por las partes deberán presentar informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia las partes podrán realizar un acuerdo dentro del plazo de quince (15) días.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA CLÁUSULA 9.

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

a) A partir del momento en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede este seguro complementario.

b) Al extinguirse la póliza y/o seguro complementario.

c) A partir de la fecha en que el Asegurado la edad de ingreso y permanencia fijadas por el Asegurador en las Condiciones Particulares.

d) Cuando la póliza determinante del presente seguro complementario dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna prima, o hubiere vencido.

e) Cuando a solicitud del Asegurado se declara nulo el presente seguro complementario.

ENDOSO 1

Contrariamente o que se dice en la cláusula 12 de las Condiciones Particulares Especificas, las partes no incurrir en mora por el mero vencimiento del plazo de denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil.

ENDOSO 2



Póliza de Seguro N° 011700002
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

Código de Seguridad
No manchar, doblar,
ni romper este código



Página N° 11

Contrariamente a lo que se dice en la cláusula 16 de las Condiciones Particulares Especificas, el Tomador puede comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) dentro de los treinta (30) días de conocido el suceso, so pena de perder su derecho a la indemnización, sin perjuicio de las posibles acciones que tengan el Deudor asegurado o sus herederos contra el Tomador.



TARIFARIO DE PERIODO CORTO

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

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

Días	%										
1	15,20	62	29,40	123	43,60	184	57,90	245	72,10	306	86,30
2	15,50	63	29,70	124	43,90	185	58,10	246	72,30	307	86,50
3	15,70	64	29,90	125	44,10	186	58,30	247	72,50	308	86,70
4	15,90	65	30,10	126	44,30	187	58,60	248	72,80	309	87,00
5	16,20	66	30,40	127	44,60	188	58,80	249	73,00	310	87,20
6	16,40	67	30,60	128	44,80	189	59,00	250	73,20	311	87,40
7	16,40	68	30,80	129	45,00	190	59,30	251	73,50	312	87,70
8	16,90	69	31,10	130	45,30	191	59,50	252	73,70	313	87,90
9	17,10	70	31,30	131	45,50	192	59,70	253	73,90	314	88,10
10	17,30	71	31,50	132	45,70	193	59,90	254	74,20	315	88,40
11	17,60	72	31,80	133	46,00	194	60,20	255	74,40	316	88,60
12	17,80	73	32,00	134	46,20	195	60,40	256	74,60	317	88,80
13	18,00	74	32,20	135	46,40	196	60,60	257	74,90	318	89,10
14	18,30	75	32,50	136	46,70	197	60,90	258	75,10	319	89,30
15	18,50	76	32,70	137	46,90	198	61,10	259	75,30	320	89,50
16	18,70	77	32,90	138	47,10	199	61,30	260	75,60	321	89,80
17	19,00	78	33,20	139	47,40	200	61,60	261	75,80	322	90,00
18	19,20	79	33,40	140	47,60	201	61,80	262	76,00	323	90,20
19	19,40	80	33,60	141	47,80	202	62,00	263	76,30	324	90,50
20	19,70	81	33,90	142	48,10	203	62,30	264	76,50	325	90,70
21	19,90	82	34,10	143	48,30	204	62,50	265	76,70	326	90,90
22	20,10	83	34,30	144	48,50	205	62,70	266	77,00	327	91,20
23	20,40	84	34,60	145	48,80	206	63,00	267	77,20	328	91,40
24	20,60	85	34,80	146	49,00	207	63,20	268	77,40	329	91,60
25	20,80	86	35,00	147	49,20	208	63,40	269	77,70	330	91,90
26	21,10	87	35,30	148	49,50	209	63,70	270	77,90	331	92,10
27	21,30	88	35,50	149	49,70	210	63,90	271	78,10	332	92,30
28	21,50	89	35,70	150	49,90	211	64,10	272	78,30	333	92,60
29	21,80	90	36,00	151	50,20	212	64,40	273	78,60	334	92,80
30	22,00	91	36,20	152	50,40	213	64,60	274	78,80	335	93,00
31	22,20	92	36,40	153	50,60	214	64,80	275	79,00	336	93,30
32	22,50	93	36,70	154	50,90	215	65,10	276	79,30	337	93,50
33	22,70	94	36,90	155	51,10	216	65,30	277	79,50	338	93,70
34	22,90	95	37,10	156	51,30	217	65,50	278	79,70	339	94,00
35	23,20	96	37,40	157	51,60	218	65,80	279	80,00	340	94,20
36	23,40	97	37,60	158	51,80	219	66,00	280	80,20	341	94,40
37	23,60	98	37,80	159	52,00	220	66,20	281	80,40	342	94,70
38	23,90	99	38,10	160	52,30	221	66,50	282	80,70	343	94,90
39	24,10	100	38,30	161	52,50	222	66,70	283	80,90	344	95,10
40	24,30	101	38,50	162	52,70	223	66,90	284	81,10	345	95,40
41	24,50	102	38,80	163	53,00	224	67,20	285	81,40	346	95,60
42	24,80	103	39,00	164	53,20	225	67,40	286	81,60	347	95,80
43	25,00	104	39,20	165	53,40	226	67,60	287	81,80	348	96,00
44	25,20	105	39,50	166	53,70	227	67,90	288	82,10	349	96,30
45	25,50	106	39,70	167	53,90	228	68,10	289	82,30	350	96,50
46	25,70	107	39,90	168	54,10	229	68,30	290	82,50	351	96,70
47	25,90	108	40,20	169	54,40	230	68,60	291	82,80	352	97,00
48	26,20	109	40,40	170	54,60	231	68,80	292	83,00	353	97,20
49	26,40	110	40,60	171	54,80	232	69,00	293	83,20	354	97,40
50	26,60	111	40,90	172	55,10	233	69,30	294	83,50	355	97,70
51	26,90	112	41,10	173	55,30	234	69,50	295	83,70	356	97,90
52	27,10	113	41,30	174	55,50	235	69,70	296	83,90	357	98,10
53	27,30	114	41,60	175	55,80	236	70,00	297	84,20	358	98,40
54	27,60	115	41,80	176	56,00	237	70,20	298	84,40	359	98,60



55	27,80	116	42,00	177	56,20	238	70,40	299	84,60	360	98,80
56	28,00	117	42,20	178	56,50	239	70,70	300	84,90	361	99,10
57	28,30	118	42,50	179	56,70	240	70,90	301	85,10	362	99,30
58	28,50	119	42,70	180	56,90	241	71,10	302	85,30	363	99,50
59	28,70	120	42,90	181	57,20	242	71,40	303	85,60	364	99,80
60	29,00	121	43,20	182	57,40	243	71,60	304	85,80	365	100,00
61	29,20	122	43,40	183	57,60	244	71,80	305	86,00		





LEY DE LAS PARTES ASEGURADAS

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 de cobertura de esta póliza, predominarán las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Particulares Específicas, y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 2.

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 ésta, o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del contrato (Art. 1581 C.C.).

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

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días.

Se aplicará el Art. 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

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

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

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

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

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 3.

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

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

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

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

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

PAGO DE PRIMA

CLÁUSULA 4.

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

Si el pago de la primera prima, o de la prima única, no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

En el supuesto de entrega de la póliza sin percepción de la prima, en defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el presente contrato con un plazo de denuncia de un (1) mes. La rescisión no se producirá si la prima fue pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia.



El Asegurador, a solicitud del Tomador, podrá fraccionar el pago de la prima, quedando configurada la mora del pago de la prima fraccionada al mero vencimiento del plazo estipulado para dicho pago.

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

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

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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 5.

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador (Art. 1595 C.C.).

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

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 6.

El Asegurado o el Tomador, comunicarán 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 (Art. 1589 y Art. 1590 C.C.).

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

El Tomador pierde el derecho a ser indemnizados si el Asegurado o el Tomador dejan de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Art. 1589 del Código Civil, o exageran fraudulentamente los daños o emplean pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 7.

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

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 8.

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

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 9.

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

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 10.

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

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 11.

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

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto más arriba para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado (Art. 1591 C.C.).



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

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

RESCISIÓN UNILATERAL

CLÁUSULA 12.

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión. Cuando el seguro rija de doce 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.C.).

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 13.

Toda denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurren en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 14.

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un (1) año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible y para el caso de muerte o invalidez, desde que el Beneficiario haya conocido la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el acaecimiento del siniestro (Art. 666 C.C.).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 15.

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

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 C.C.).

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

CLÁUSULA 17.

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

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

CLÁUSULA 18.

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

La presente póliza consta de: 16 Página(s).





CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRESTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS

CONTRATO COMPLETO Y PARTES

CLÁUSULA 1.

Esta póliza, las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro presentadas por el Tomador y los Asegurados y/o Deudores, respectivamente, y los Certificados Individuales de Cobertura que se expiden a los Deudores constituyen el contrato entre el Tomador, y el Asegurador.

Son partes del contrato:

- **Asegurador o Compañía:** es la persona jurídica, debidamente autorizada por la Autoridad de control que, en su condición de Asegurador, y mediante el cobro del premio, asume la cobertura con arreglo a las condiciones de la póliza.

- **Tomador o Contratista:** persona física o jurídica que celebra el contrato con el Asegurador aceptando las condiciones de la póliza y tiene a su cargo el pago del premio. En este producto es también el Acreedor del Asegurado y Beneficiario de esta póliza.

Definiciones:

- **Asegurado o Deudor:** persona física individualizada y establecida las Condiciones Particulares que está expuesta al riesgo, sobre cuya vida se estipula el seguro. En este producto en particular es la persona que recibe un crédito del Tomador y tiene a su cargo el reembolso del gasto del seguro al Tomador (conforme a la Res. 2, Acta 60, N. 27 SIB).

- **Beneficiario:** persona física o jurídica reconocida expresamente por el Asegurado en la póliza, a quien el Asegurado reconoce el derecho a percibir en la proporción que corresponda, los derechos indemnizatorios hasta el límite indicado en las condiciones de la póliza. Es también acreedor del Asegurado, con interés económico lícito respecto de la vida o salud de los integrantes del grupo en la medida del perjuicio concreto (Art. 1690 C.C.). En este producto particular, el Beneficiario es el Tomador de la póliza.

RIESGOS ASEGURADOS

CLÁUSULA 2.

De acuerdo con las condiciones de cobertura de la presente póliza, el Asegurador pagará al Tomador el importe del seguro en vigor que se establece en la póliza sobre la vida del Deudor a la fecha de su muerte a causa de un accidente o enfermedad, o si le sobreviene una invalidez física total y permanente, debiendo el Tomador designar el total de dicho pago para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

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

Este seguro tiene la cobertura complementaria optativa de anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales.

La medida de la prestación es a primer riesgo absoluto y el modo de cobertura es a base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en el Certificado Individual emitido durante la vigencia de la póliza).

PERSONAS ASEGURABLES

CLÁUSULA 3.

Son asegurables por este seguro todos los Deudores del Tomador que se ajustan a la definición del término Deudor según se especifica en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas. En caso de que hubiere algún error al incorporar asegurados bajo la presente cobertura, se procederá conforme a lo dispuesto en la cláusula 21 de las presentes Condiciones Particulares Específicas.

El término Deuda, tal como se emplea en esta póliza, significa la suma debida por el Deudor al Tomador.

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLÁUSULA 4.

Es prohibido el seguro para el caso de muerte de los interdictos y de los menores de catorce años (Art. 1663 C.C.). No pueden ser aseguradas las personas menores de diez y ocho (18) años.

CONDICIONES DE INGRESO

CLÁUSULA 5.

Todo Deudor que cumpla con los requisitos de la Cláusula 3 de estas Condiciones Particulares Específicas, estará cubierto por este seguro. Cuando dos (2) o más deudores asuman una misma deuda, la Aseguradora va a pagar proporcional por la cantidad de titulares de la deuda,



previo cumplimiento de lo establecido precedentemente.

No obstante, se podrá solicitar la cobertura para los dos (2) o más deudores adicionales, obligados por la misma deuda. En este caso, el Asegurador tendrá el derecho de aceptar o denegar las coberturas por el riesgo adicionado y, si la aceptase, el Tomador deberá abonar la prima complementaria que corresponda para que los mismos se encuentren cubiertos.

INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR CLÁUSULA 6.

El seguro para cada Deudor entrará en vigor al momento de contraerse la deuda, sin perjuicio del período de carencia, que será plenamente aplicable.

El tiempo de vigencia de la cobertura para cada Deudor podrá ser en una de las siguientes modalidades:

- Por el término de un (1) mes, con base en declaraciones mensuales;
- Por el plazo total del préstamo, siempre que dicho plazo no exceda la vigencia de la póliza.

FINALIZACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR CLÁUSULA 7.

La vigencia del seguro de cada Deudor finalizará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- Extinción de la Póliza; o
- Terminación de la vigencia del Certificado Individual;
- Cancelación de la Deuda; o
- Transferencia o cesión de la Deuda o del Crédito, según el caso.

Cuando el seguro se contrató por el plazo del préstamo y la Deuda es renovada, reestructurada o refinanciada con anterioridad a la fecha de vencimiento estipulada, el seguro en vigor sobre la vida del Deudor terminará en el mismo momento en que firme la documentación del nuevo préstamo. Lo mismo ocurrirá en caso de transferencia de la Deuda.

Asimismo, en caso de cancelación anticipada y total de la deuda o de transferencia de la misma, el Asegurador devolverá la prima correspondiente en la proporción del tiempo no corrido.

IMPORTE DEL SEGURO CLÁUSULA 8.

El capital asegurado de cada Deudor por este contrato será igual al importe del saldo de la deuda contraída por el Deudor hasta la suma máxima indicada en las Condiciones Particulares.

En los casos de Sobregiro el capital asegurado de cada Deudor el monto máximo en sobregiro del mes anterior.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE COBERTURA CLÁUSULA 9.

En las operaciones de préstamos, el Asegurador emitirá un Certificado Individual de Cobertura para cada Deudor, en el que constarán las prestaciones a las que tiene derecho y los datos establecidos por la normativa vigente.

NUMERO MINIMO DE ASEGURADOS CLÁUSULA 10.

Es condición expresa para que esta póliza entre en vigor y mantenga su vigencia, que el número de personas aseguradas sea igual o mayor a diez (10).

Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente según lo establecido en el inc. a) de la Cláusula 15 de estas Condiciones Particulares Específicas.

PRIMA Y PAGO DE PRIMAS CLÁUSULA 11.

Todas las primas pagaderas según esta póliza deben ser abonadas al Asegurador por el Tomador en los términos estipulados en las Condiciones Particulares.

El Tomador tiene en su responsabilidad el pago del premio al Asegurador en los términos estipulados en la Póliza, conforme Cobranza del Seguro (conforme a la Res. 2, Acta 60, N. 27 SIB)

El Asegurado tiene en su responsabilidad reembolsar al Tomador el monto de la prima que le corresponde según se ha determinado en el momento de la contratación del crédito.



El Tomador se obliga a transferir las primas a la Compañía de Seguros, en los términos y formas establecidos en la póliza.

El pago de las primas podrá efectuarse en las siguientes modalidades:

- en forma mensual sobre el saldo de la deuda de cada Deudor o sobre el saldo total de la cartera del Tomador;
- en forma periódica, de acuerdo con lo que se indique en Condiciones Particulares, siempre que el plazo no exceda un (1) año;
- por el plazo del préstamo de cada Deudor, siempre que dicho plazo no exceda un (1) año.

Se discrimina el valor de la prima en el instrumento de cobro, en la forma que establece la normativa vigente. No habrá actualización posterior de los importes, salvo que haya agravación del riesgo.

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 12.

Toda denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurrirán en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

PLAZO DE GRACIA - CADUCIDAD DEL CONTRATO

CLÁUSULA 13.

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

Para el pago de la primera prima, el plazo de gracia contará desde la emisión de la póliza o desde la fecha de inicio de la vigencia de la misma, según cuál de las dos fechas sea posterior. Vencido dicho plazo, el Asegurador podrá rescindir el contrato dando aviso al Tomador por nota con acuse de recibo.

Si durante el plazo de gracia, o si vencido dicho plazo el Asegurador no optó por rescindir el contrato y se produjera el fallecimiento de cualquier Deudor, se deducirá del importe a abonar por tal causa, la prima vencida impaga correspondiente a los meses en que estuvo en mora el Tomador por la prima correspondiente a dicho deudor.

La no transferencia de las primas recibidas por parte del Tomador a la Aseguradora, siempre y cuando sea regularizada dentro del plazo acordado, no libera a la Aseguradora de la cobertura del riesgo a favor del Asegurado en caso de siniestro será cubierto.

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

PAGOS ENTRE TOMADOR Y ASEGURADO

CLÁUSULA 14.

La no cobranza de las primas por parte del Tomador o su mora en el pago de las mismas, no menoscabará el derecho de los Asegurados y el riesgo seguirá cubierto en caso de siniestro, teniendo en cuenta la obligación del pago es del Tomador para salvaguardar los derechos de los Asegurados.

En el caso descrito anteriormente, el Tomador está obligado a transferir los valores de las primas al Asegurador.

Si el Cliente no abona o reembolsa al Tomador el monto de la prima cuyo valor le corresponda, no se producirá la mora teniendo en cuenta que el Tomador abonará igualmente al Asegurador las primas dentro del periodo acordado.

El Tomador tendrá la facultad de asumir el pago de la prima a pesar de no haber recibido el reembolso dentro del periodo entre treinta (30) a ciento ochenta (180) días de vencida la cuota de la prima. Transcurrido este periodo, el Tomador podrá gestionar la anulación del Certificado Individual por el no reembolso del Asegurado.

TERMINACIÓN DEL CONTRATO

CLÁUSULA 15.

Son causas de terminación del contrato:

- Cuando el número de Asegurados sea inferior a diez (10) personas, en cuyo caso el contrato caducará en forma automática.
- La finalización del plazo de gracia correspondiente a una prima no pagada, si hubiere comunicación expresa de cancelación por parte del Asegurador.

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 16.

El Tomador debe comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) dentro de los tres (3) días de conocido el suceso, so pena de perder su derecho a la indemnización, sin perjuicio de las posibles acciones que tengan el Deudor o sus herederos contra el Tomador en razón del incumplimiento de este último de su obligación de comunicar el siniestro a tiempo en el eventual caso de que el Tomador



igual procure y obtenga el cobro de la Deuda. Dentro de los noventa (90) días siguientes a la denuncia, deberá presentar el certificado de defunción del Asegurado expedido por el Registro Civil, fotocopia de cédula de identidad del mismo, liquidación del préstamo contratado a la fecha del fallecimiento (estado de cuenta actualizado), Certificado de Defunción expedido por el Ministerio de Justicia y Trabajo, Certificado médico expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social donde indique el causante de la incapacidad y la fecha efectiva de la misma, Certificados de Inhabilitación Judicial para los casos que el cliente no posea aptitud para el ejercicio de sus actividades civiles (estado vegetativo, demencia) y los Informes del parte emitido por la Policía Nacional sobre las circunstancias del accidente u homicidio que hagan relación al hecho acontecido (la "Información Complementaria Para Fallecimiento"). En caso de que no se presente la Información Complementaria Para Fallecimiento dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

En caso de que el Tomador no realice la comunicación al Asegurador, el Asegurado tendrá derecho de acudir directamente en cualquier momento al Asegurador y acreditar ante el mismo por medios fehacientes que ha cumplido con la denuncia del siniestro ante el Tomador dentro del plazo establecido.

En el caso de que la Aseguradora no encuentra al Asegurado en la Planilla de Declaración recibida tiene que confirmar con el Tomador y puede solicitar al Asegurado el comprobante de pago.

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

En los casos de incapacidad total y permanente, se presentará dentro del mismo plazo de noventa (90) días desde la denuncia, el diagnóstico médico y el certificado respectivo en donde conste su grado de incapacidad, bajo firma del médico tratante. Dichas pruebas deberán acreditar el alcance total y permanente de la incapacidad (la "Información Complementaria Para Incapacidad"). En caso de que no se presenten las pruebas médicas mencionadas dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

Si de las pruebas remitidas no se pudiere comprobar que la incapacidad es total y permanente, se procederá conforme a lo establecido en la Cláusula 18 de estas Condiciones Particulares Específicas.

INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO CLÁUSULA 17.

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado, el cual es de treinta (30) días contados a partir de la fecha en que la cual el Asegurador recibe la Información Complementaria para Fallecimiento prevista para la denuncia del siniestro (Art. 1591 C.C.).

Se aplicará el total del pago por indemnización para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

Se comunicará al Deudor en caso de negativa de indemnización del siniestro por parte de la Aseguradora.

INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CLÁUSULA 18.

Si algún Deudor sufre, antes de cumplir la edad de ingreso y permanencia fijadas por el Asegurador en las Condiciones Particulares, una incapacidad que reúna las cualidades de total y también permanente, que lo obligue a abandonar su empleo, ocupación o profesión, y si de las pruebas médicas previstas en la Cláusula 16 de estas Condiciones Particulares Específicas, no resultare con claridad que la incapacidad declarada es total y permanente, será necesario que transcurra un plazo de ciento ochenta (180) días computados desde el día siguiente de la denuncia del siniestro, a los efectos de verificar que la aludida incapacidad del Asegurado, también reúne la calidad de permanente. A fin de comprobar si al término del plazo indicado en la presente cláusula, la incapacidad invocada por el Asegurado es total y permanente, se deberá remitir al Asegurador, un certificado médico actualizado expedido por el médico tratante a la finalización del periodo de espera establecido.

Es condición expresa para la aplicación de esta cláusula que la incapacidad se produzca por lesiones o enfermedades contraídas con posterioridad a la fecha de efecto del respectivo Certificado Individual de Cobertura.

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Tomador dentro de los quince (15) días de recibido el certificado médico actualizado que se debe presentar al término del período de espera previsto en el primer párrafo de esta cláusula. En caso de no recibir el certificado médico al término del período de espera, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

Si de las pruebas médicas aportadas surge con claridad que la incapacidad es total y permanente, no se aplicará el periodo de espera de ciento ochenta (180) días antes mencionado, y corresponderá proceder al pago dentro del plazo de quince (15) días siguientes a la fecha de acompañada la Información Complementaria para incapacidad, prevista para la denuncia del siniestro.



Se aplicará el total del pago por indemnización para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

Se comunicará al Deudor en caso de negativa de indemnización del siniestro por parte de la Aseguradora.

RIESGOS NO ASEGURADOS CLÁUSULA 19.

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento o la incapacidad 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 la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya. En caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
- f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente la muerte (suicidio) o tentativa de suicidio, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años por la misma deuda. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del asegurado, el Asegurador no se libera (Art. 1670 C.C.).
- g) Acto ilícito provocado por el asegurado (Art. 1671 C.C.).
- h) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
- j) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- k) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
- l) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo, carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- m) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- n) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- o) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los Beneficiarios del seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas.

INFORMACIONES NECESARIAS CLÁUSULA 20.

El Tomador deberá suministrar al Asegurador la nómina completa de todos los Deudores inicialmente asegurados, su fecha de nacimiento, el importe de sus respectivas deudas y el plazo de las mismas. Igual información deberá proporcionar mensualmente de todos los nuevos Deudores registrados en el mes anterior, de acuerdo con los formularios proporcionados por el Asegurador.

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

De acuerdo a la política de suscripción se solicitará o no la Declaración de Salud y/o estudios médicos (según requerimientos de asegurabilidad) a los Asegurados para que el riesgo sea aceptado.

El Asegurador podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados.

ERRORES ADMINISTRATIVOS CLÁUSULA 21.

Los errores administrativos que puedan producirse en la Solicitud Individual de Incorporación al Seguro y/o Planillas de Declaración de Asegurados de este seguro, no

invalidarán un seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

EDADES CLÁUSULA 22.

Los límites de edad fijados por el Asegurador de ingreso y permanencia se encuentran en las Condiciones Particulares.

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

RENOVACION DEL CONTRATO



CLÁUSULA 23.

A falta de manifestación en contrario, este contrato es renovable por única vez por igual periodo de tiempo a partir de las fechas a fin de vigencia indicada en las Condiciones Particulares. En la renovación se aplicarán las primas en vigor del Asegurador en dicha fecha, de acuerdo a la edad alcanzada por el conjunto de los Asegurados.

INFORME DEL TOMADOR AL ASEGURADO O DEUDOR

CLÁUSULA 24.

- a) Facilitar al Deudor, siempre que lo solicite, cualquier información relativa a su seguro.
- b) Transmitir a los Deudores todas las comunicaciones o avisos inherentes a los Certificados Individuales.





SEGURO COMPLEMENTARIO ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDADES TERMINALES

RIESGO ASEGURADO CLÁUSULA 1.

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cobertura cuando al Asegurado le sea diagnosticada, de acuerdo con los conocimientos médicos y científicos del momento del examen, una enfermedad incurable, de progresión rápida y en su fase terminal, con una esperanza de vida no superior a los doce (12) meses, siempre que la misma le hubiera sido diagnosticada por primera vez después de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura indicada en el certificado individual y antes de cumplir la edad de ingreso y permanencia fijada por el Asegurador en las Condiciones Particulares.

Ningún beneficio se abonará si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura indicada en el certificado individual.

INDEMNIZACIÓN CLÁUSULA 2.

Una vez recibida toda la información y/o documentación necesaria siendo: fotocopia de cédula de identidad del mismo, liquidación del préstamo contratado a la fecha del pedido de Anticipo por Enfermedades Terminales (estado de cuenta actualizado), Certificado médico expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social donde indique el causante de la enfermedad y la fecha efectiva de la misma y los Certificados de Inhabilitación Judicial para los casos que el cliente no posea aptitud para el ejercicio de sus actividades civiles (estado vegetativo, demencia), para comprobar la ocurrencia del evento cubierto bajo este seguro complementario, la Compañía abonará una porción del capital asegurado por muerte, dentro del plazo estipulado según leyes del Paraguay. El beneficio será establecido en las Condiciones Particulares como porcentaje del capital asegurado de muerte y no podrá superar el monto máximo allí fijado. Dicho porcentaje de capital asegurado por muerte será como máximo del cincuenta por ciento (50%) de la Deuda, y será utilizado exclusivamente para cancelación parcial de dicha Deuda.

REDUCCIÓN DE LOS VALORES DE LA PÓLIZA CLÁUSULA 3.

Este beneficio constituye un anticipo de la indemnización prevista en caso de muerte o la incapacidad total y permanente del Asegurado. El monto indemnizado en virtud de este

seguro complementario será deducido del capital asegurado a pagarse al fallecimiento y/o a la incapacidad total y permanente del Asegurado.

PERIODO DE CARENIA CLÁUSULA 4.

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

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

RIESGOS NO CUBIERTOS CLÁUSULA 5.

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

- a) Tentativa de suicidio del Asegurado o lesiones auto infringidos.
- b) Si es provocado deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, y siempre que el Contratante sea Beneficiario del mismo; o en caso de accidente si es provocada por dolo o culpa grave del Asegurado.
- c) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal.
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- e) Abuso de alcohol y/o drogas.
- f) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica.
- g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas o aladeltismo.
- i) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña.
- j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas.
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a



radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.

m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.

n) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las que el Asegurado padeciera con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de este Seguro Complementario.

DENUNCIA Y COMPROBACIÓN DE LA ENFERMEDAD TERMINAL CLÁUSULA 6.

Son cargas del Asegurado o Tomador:

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

PLAZO DE PRUEBA CLÁUSULA 7.

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

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

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

VALUACIÓN CLÁUSULA 8.

Si existieran divergencias entre el Asegurado y la Compañía sobre circunstancias del siniestro, las mismas deberán ser dilucidadas por dos (2) médicos designados, uno (1) por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación.

Los médicos designados por las partes deberán presentar informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia las partes podrán realizar un acuerdo dentro del plazo de quince (15) días.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA CLÁUSULA 9.

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

- A partir del momento en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede este seguro complementario.
- Al extinguirse la póliza y/o seguro complementario.
- A partir de la fecha en que el Asegurado la edad de ingreso y permanencia fijadas por el Asegurador en las Condiciones Particulares.
- Cuando la póliza determinante del presente seguro complementario dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna prima, o hubiere vencido.
- Cuando a solicitud del Asegurado se declara nulo el presente seguro complementario.

ENDOSO 1

Contrariamente o que se dice en la cláusula 12 de las Condiciones Particulares Especificas, las partes no incurrir en mora por el mero vencimiento del plazo de denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil.

ENDOSO 2



Póliza de Seguro Nº 011700003
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

Código de Seguridad
No manchar, doblar,
ni romper este código



Página Nº 11

Contrariamente a lo que se dice en la cláusula 16 de las Condiciones Particulares Especificas, el Tomador puede comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) dentro de los treinta (30) días de conocido el suceso, so pena de perder su derecho a la indemnización, sin perjuicio de las posibles acciones que tengan el Deudor asegurado o sus herederos contra el Tomador.



TARIFARIO DE PERIODO CORTO

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

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

Días	%										
1	15,20	62	29,40	123	43,60	184	57,90	245	72,10	306	86,30
2	15,50	63	29,70	124	43,90	185	58,10	246	72,30	307	86,50
3	15,70	64	29,90	125	44,10	186	58,30	247	72,50	308	86,70
4	15,90	65	30,10	126	44,30	187	58,60	248	72,80	309	87,00
5	16,20	66	30,40	127	44,60	188	58,80	249	73,00	310	87,20
6	16,40	67	30,60	128	44,80	189	59,00	250	73,20	311	87,40
7	16,40	68	30,80	129	45,00	190	59,30	251	73,50	312	87,70
8	16,90	69	31,10	130	45,30	191	59,50	252	73,70	313	87,90
9	17,10	70	31,30	131	45,50	192	59,70	253	73,90	314	88,10
10	17,30	71	31,50	132	45,70	193	59,90	254	74,20	315	88,40
11	17,60	72	31,80	133	46,00	194	60,20	255	74,40	316	88,60
12	17,80	73	32,00	134	46,20	195	60,40	256	74,60	317	88,80
13	18,00	74	32,20	135	46,40	196	60,60	257	74,90	318	89,10
14	18,30	75	32,50	136	46,70	197	60,90	258	75,10	319	89,30
15	18,50	76	32,70	137	46,90	198	61,10	259	75,30	320	89,50
16	18,70	77	32,90	138	47,10	199	61,30	260	75,60	321	89,80
17	19,00	78	33,20	139	47,40	200	61,60	261	75,80	322	90,00
18	19,20	79	33,40	140	47,60	201	61,80	262	76,00	323	90,20
19	19,40	80	33,60	141	47,80	202	62,00	263	76,30	324	90,50
20	19,70	81	33,90	142	48,10	203	62,30	264	76,50	325	90,70
21	19,90	82	34,10	143	48,30	204	62,50	265	76,70	326	90,90
22	20,10	83	34,30	144	48,50	205	62,70	266	77,00	327	91,20
23	20,40	84	34,60	145	48,80	206	63,00	267	77,20	328	91,40
24	20,60	85	34,80	146	49,00	207	63,20	268	77,40	329	91,60
25	20,80	86	35,00	147	49,20	208	63,40	269	77,70	330	91,90
26	21,10	87	35,30	148	49,50	209	63,70	270	77,90	331	92,10
27	21,30	88	35,50	149	49,70	210	63,90	271	78,10	332	92,30
28	21,50	89	35,70	150	49,90	211	64,10	272	78,30	333	92,60
29	21,80	90	36,00	151	50,20	212	64,40	273	78,60	334	92,80
30	22,00	91	36,20	152	50,40	213	64,60	274	78,80	335	93,00
31	22,20	92	36,40	153	50,60	214	64,80	275	79,00	336	93,30
32	22,50	93	36,70	154	50,90	215	65,10	276	79,30	337	93,50
33	22,70	94	36,90	155	51,10	216	65,30	277	79,50	338	93,70
34	22,90	95	37,10	156	51,30	217	65,50	278	79,70	339	94,00
35	23,20	96	37,40	157	51,60	218	65,80	279	80,00	340	94,20
36	23,40	97	37,60	158	51,80	219	66,00	280	80,20	341	94,40
37	23,60	98	37,80	159	52,00	220	66,20	281	80,40	342	94,70
38	23,90	99	38,10	160	52,30	221	66,50	282	80,70	343	94,90
39	24,10	100	38,30	161	52,50	222	66,70	283	80,90	344	95,10
40	24,30	101	38,50	162	52,70	223	66,90	284	81,10	345	95,40
41	24,50	102	38,80	163	53,00	224	67,20	285	81,40	346	95,60
42	24,80	103	39,00	164	53,20	225	67,40	286	81,60	347	95,80
43	25,00	104	39,20	165	53,40	226	67,60	287	81,80	348	96,00
44	25,20	105	39,50	166	53,70	227	67,90	288	82,10	349	96,30
45	25,50	106	39,70	167	53,90	228	68,10	289	82,30	350	96,50
46	25,70	107	39,90	168	54,10	229	68,30	290	82,50	351	96,70
47	25,90	108	40,20	169	54,40	230	68,60	291	82,80	352	97,00
48	26,20	109	40,40	170	54,60	231	68,80	292	83,00	353	97,20
49	26,40	110	40,60	171	54,80	232	69,00	293	83,20	354	97,40
50	26,60	111	40,90	172	55,10	233	69,30	294	83,50	355	97,70
51	26,90	112	41,10	173	55,30	234	69,50	295	83,70	356	97,90
52	27,10	113	41,30	174	55,50	235	69,70	296	83,90	357	98,10
53	27,30	114	41,60	175	55,80	236	70,00	297	84,20	358	98,40
54	27,60	115	41,80	176	56,00	237	70,20	298	84,40	359	98,60



55	27,80	116	42,00	177	56,20	238	70,40	299	84,60	360	98,80
56	28,00	117	42,20	178	56,50	239	70,70	300	84,90	361	99,10
57	28,30	118	42,50	179	56,70	240	70,90	301	85,10	362	99,30
58	28,50	119	42,70	180	56,90	241	71,10	302	85,30	363	99,50
59	28,70	120	42,90	181	57,20	242	71,40	303	85,60	364	99,80
60	29,00	121	43,20	182	57,40	243	71,60	304	85,80	365	100,00
61	29,20	122	43,40	183	57,60	244	71,80	305	86,00		





LEY DE LAS PARTES ASEGURADAS

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 de cobertura de esta póliza, predominarán las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Particulares Específicas, y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 2.

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 ésta, o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del contrato (Art. 1581 C.C.).

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

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días.

Se aplicará el Art. 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

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

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

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

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

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 3.

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

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

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

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

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

PAGO DE PRIMA

CLÁUSULA 4.

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

Si el pago de la primera prima, o de la prima única, no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

En el supuesto de entrega de la póliza sin percepción de la prima, en defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el presente contrato con un plazo de denuncia de un (1) mes. La rescisión no se producirá si la prima fue pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia.



El Asegurador, a solicitud del Tomador, podrá fraccionar el pago de la prima, quedando configurada la mora del pago de la prima fraccionada al mero vencimiento del plazo estipulado para dicho pago.

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

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

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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 5.

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador (Art. 1595 C.C.).

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

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 6.

El Asegurado o el Tomador, comunicarán 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 (Art. 1589 y Art. 1590 C.C.).

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

El Tomador pierde el derecho a ser indemnizados si el Asegurado o el Tomador dejan de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Art. 1589 del Código Civil, o exageran fraudulentamente los daños o emplean pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 7.

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

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 8.

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

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 9.

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

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 10.

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

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 11.

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

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto más arriba para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado (Art. 1591 C.C.).



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

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

RESCISIÓN UNILATERAL

CLÁUSULA 12.

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión. Cuando el seguro rija de doce 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.C.).

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 13.

Toda denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurren en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 14.

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un (1) año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible y para el caso de muerte o invalidez, desde que el Beneficiario haya conocido la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el acaecimiento del siniestro (Art. 666 C.C.).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 15.

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

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 C.C.).

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

CLÁUSULA 17.

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

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

CLÁUSULA 18.

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

La presente póliza consta de: 16 Página(s).





CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRESTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS

CONTRATO COMPLETO Y PARTES

CLÁUSULA 1.

Esta póliza, las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro presentadas por el Tomador y los Asegurados y/o Deudores, respectivamente, y los Certificados Individuales de Cobertura que se expiden a los Deudores constituyen el contrato entre el Tomador, y el Asegurador.

Son partes del contrato:

-. **Asegurador o Compañía:** es la persona jurídica, debidamente autorizada por la Autoridad de control que, en su condición de Asegurador, y mediante el cobro del premio, asume la cobertura con arreglo a las condiciones de la póliza.

-. **Tomador o Contratista:** persona física o jurídica que celebra el contrato con el Asegurador aceptando las condiciones de la póliza y tiene a su cargo el pago del premio. En este producto es también el Acreedor del Asegurado y Beneficiario de esta póliza.

Definiciones:

-. **Asegurado o Deudor:** persona física individualizada y establecida las Condiciones Particulares que está expuesta al riesgo, sobre cuya vida se estipula el seguro. En este producto en particular es la persona que recibe un crédito del Tomador y tiene a su cargo el reembolso del gasto del seguro al Tomador (conforme a la Res. 2, Acta 60, N. 27 SIB).

-. **Beneficiario:** persona física o jurídica reconocida expresamente por el Asegurado en la póliza, a quien el Asegurado reconoce el derecho a percibir en la proporción que corresponda, los derechos indemnizatorios hasta el límite indicado en las condiciones de la póliza. Es también acreedor del Asegurado, con interés económico lícito respecto de la vida o salud de los integrantes del grupo en la medida del perjuicio concreto (Art. 1690 C.C.). En este producto particular, el Beneficiario es el Tomador de la póliza.

RIESGOS ASEGURADOS

CLÁUSULA 2.

De acuerdo con las condiciones de cobertura de la presente póliza, el Asegurador pagará al Tomador el importe del seguro en vigor que se establece en la póliza sobre la vida del Deudor a la fecha de su muerte a causa de un accidente o enfermedad, o si le sobreviene una invalidez física total y permanente, debiendo el Tomador designar el total de dicho pago para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

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

Este seguro tiene la cobertura complementaria optativa de anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales.

La medida de la prestación es a primer riesgo absoluto y el modo de cobertura es a base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en el Certificado Individual emitido durante la vigencia de la póliza).

PERSONAS ASEGURABLES

CLÁUSULA 3.

Son asegurables por este seguro todos los Deudores del Tomador que se ajustan a la definición del término Deudor según se especifica en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas. En caso de que hubiere algún error al incorporar asegurados bajo la presente cobertura, se procederá conforme a lo dispuesto en la cláusula 21 de las presentes Condiciones Particulares Específicas.

El término Deuda, tal como se emplea en esta póliza, significa la suma debida por el Deudor al Tomador.

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLÁUSULA 4.

Es prohibido el seguro para el caso de muerte de los interdictos y de los menores de catorce años (Art. 1663 C.C.). No pueden ser aseguradas las personas menores de diez y ocho (18) años.

CONDICIONES DE INGRESO

CLÁUSULA 5.

Todo Deudor que cumpla con los requisitos de la Cláusula 3 de estas Condiciones Particulares Específicas, estará cubierto por este seguro. Cuando dos (2) o más deudores asuman una misma deuda, la Aseguradora va a pagar proporcional por la cantidad de titulares de la deuda,



previo cumplimiento de lo establecido precedentemente.

No obstante, se podrá solicitar la cobertura para los dos (2) o más deudores adicionales, obligados por la misma deuda. En este caso, el Asegurador tendrá el derecho de aceptar o denegar las coberturas por el riesgo adicionado y, si la aceptase, el Tomador deberá abonar la prima complementaria que corresponda para que los mismos se encuentren cubiertos.

INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR CLÁUSULA 6.

El seguro para cada Deudor entrará en vigor al momento de contraerse la deuda, sin perjuicio del período de carencia, que será plenamente aplicable.

El tiempo de vigencia de la cobertura para cada Deudor podrá ser en una de las siguientes modalidades:

- Por el término de un (1) mes, con base en declaraciones mensuales;
- Por el plazo total del préstamo, siempre que dicho plazo no exceda la vigencia de la póliza.

FINALIZACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR CLÁUSULA 7.

La vigencia del seguro de cada Deudor finalizará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- Extinción de la Póliza; o
- Terminación de la vigencia del Certificado Individual;
- Cancelación de la Deuda; o
- Transferencia o cesión de la Deuda o del Crédito, según el caso.

Cuando el seguro se contrató por el plazo del préstamo y la Deuda es renovada, reestructurada o refinanciada con anterioridad a la fecha de vencimiento estipulada, el seguro en vigor sobre la vida del Deudor terminará en el mismo momento en que firme la documentación del nuevo préstamo. Lo mismo ocurrirá en caso de transferencia de la Deuda.

Asimismo, en caso de cancelación anticipada y total de la deuda o de transferencia de la misma, el Asegurador devolverá la prima correspondiente en la proporción del tiempo no corrido.

IMPORTE DEL SEGURO CLÁUSULA 8.

El capital asegurado de cada Deudor por este contrato será igual al importe del saldo de la deuda contraída por el Deudor hasta la suma máxima indicada en las Condiciones Particulares.

En los casos de Sobregiro el capital asegurado de cada Deudor el monto máximo en sobregiro del mes anterior.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE COBERTURA CLÁUSULA 9.

En las operaciones de préstamos, el Asegurador emitirá un Certificado Individual de Cobertura para cada Deudor, en el que constarán las prestaciones a las que tiene derecho y los datos establecidos por la normativa vigente.

NUMERO MINIMO DE ASEGURADOS CLÁUSULA 10.

Es condición expresa para que esta póliza entre en vigor y mantenga su vigencia, que el número de personas aseguradas sea igual o mayor a diez (10).

Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente según lo establecido en el inc. a) de la Cláusula 15 de estas Condiciones Particulares Específicas.

PRIMA Y PAGO DE PRIMAS CLÁUSULA 11.

Todas las primas pagaderas según esta póliza deben ser abonadas al Asegurador por el Tomador en los términos estipulados en las Condiciones Particulares.

El Tomador tiene en su responsabilidad el pago del premio al Asegurador en los términos estipulados en la Póliza, conforme Cobranza del Seguro (conforme a la Res. 2, Acta 60, N. 27 SIB)

El Asegurado tiene en su responsabilidad reembolsar al Tomador el monto de la prima que le corresponde según se ha determinado en el momento de la contratación del crédito.



El Tomador se obliga a transferir las primas a la Compañía de Seguros, en los términos y formas establecidos en la póliza.

El pago de las primas podrá efectuarse en las siguientes modalidades:

- en forma mensual sobre el saldo de la deuda de cada Deudor o sobre el saldo total de la cartera del Tomador;
- en forma periódica, de acuerdo con lo que se indique en Condiciones Particulares, siempre que el plazo no exceda un (1) año;
- por el plazo del préstamo de cada Deudor, siempre que dicho plazo no exceda un (1) año.

Se discrimina el valor de la prima en el instrumento de cobro, en la forma que establece la normativa vigente. No habrá actualización posterior de los importes, salvo que haya agravación del riesgo.

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 12.

Toda denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurrirán en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

PLAZO DE GRACIA - CADUCIDAD DEL CONTRATO

CLÁUSULA 13.

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

Para el pago de la primera prima, el plazo de gracia contará desde la emisión de la póliza o desde la fecha de inicio de la vigencia de la misma, según cuál de las dos fechas sea posterior. Vencido dicho plazo, el Asegurador podrá rescindir el contrato dando aviso al Tomador por nota con acuse de recibo.

Si durante el plazo de gracia, o si vencido dicho plazo el Asegurador no optó por rescindir el contrato y se produjera el fallecimiento de cualquier Deudor, se deducirá del importe a abonar por tal causa, la prima vencida impaga correspondiente a los meses en que estuvo en mora el Tomador por la prima correspondiente a dicho deudor.

La no transferencia de las primas recibidas por parte del Tomador a la Aseguradora, siempre y cuando sea regularizada dentro del plazo acordado, no libera a la Aseguradora de la cobertura del riesgo a favor del Asegurado en caso de siniestro será cubierto.

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

PAGOS ENTRE TOMADOR Y ASEGURADO

CLÁUSULA 14.

La no cobranza de las primas por parte del Tomador o su mora en el pago de las mismas, no menoscabará el derecho de los Asegurados y el riesgo seguirá cubierto en caso de siniestro, teniendo en cuenta la obligación del pago es del Tomador para salvaguardar los derechos de los Asegurados.

En el caso descrito anteriormente, el Tomador está obligado a transferir los valores de las primas al Asegurador.

Si el Cliente no abona o reembolsa al Tomador el monto de la prima cuyo valor le corresponda, no se producirá la mora teniendo en cuenta que el Tomador abonará igualmente al Asegurador las primas dentro del periodo acordado.

El Tomador tendrá la facultad de asumir el pago de la prima a pesar de no haber recibido el reembolso dentro del periodo entre treinta (30) a ciento ochenta (180) días de vencida la cuota de la prima. Transcurrido este periodo, el Tomador podrá gestionar la anulación del Certificado Individual por el no reembolso del Asegurado.

TERMINACIÓN DEL CONTRATO

CLÁUSULA 15.

Son causas de terminación del contrato:

- Cuando el número de Asegurados sea inferior a diez (10) personas, en cuyo caso el contrato caducará en forma automática.
- La finalización del plazo de gracia correspondiente a una prima no pagada, si hubiere comunicación expresa de cancelación por parte del Asegurador.

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 16.

El Tomador debe comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) dentro de los tres (3) días de conocido el suceso, so pena de perder su derecho a la indemnización, sin perjuicio de las posibles acciones que tengan el Deudor o sus herederos contra el Tomador en razón del incumplimiento de este último de su obligación de comunicar el siniestro a tiempo en el eventual caso de que el Tomador



igual procure y obtenga el cobro de la Deuda. Dentro de los noventa (90) días siguientes a la denuncia, deberá presentar el certificado de defunción del Asegurado expedido por el Registro Civil, fotocopia de cédula de identidad del mismo, liquidación del préstamo contratado a la fecha del fallecimiento (estado de cuenta actualizado), Certificado de Defunción expedido por el Ministerio de Justicia y Trabajo, Certificado médico expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social donde indique el causante de la incapacidad y la fecha efectiva de la misma, Certificados de Inhabilitación Judicial para los casos que el cliente no posea aptitud para el ejercicio de sus actividades civiles (estado vegetativo, demencia) y los Informes del parte emitido por la Policía Nacional sobre las circunstancias del accidente u homicidio que hagan relación al hecho acontecido (la "Información Complementaria Para Fallecimiento"). En caso de que no se presente la Información Complementaria Para Fallecimiento dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

En caso de que el Tomador no realice la comunicación al Asegurador, el Asegurado tendrá derecho de acudir directamente en cualquier momento al Asegurador y acreditar ante el mismo por medios fehacientes que ha cumplido con la denuncia del siniestro ante el Tomador dentro del plazo establecido.

En el caso de que la Aseguradora no encuentra al Asegurado en la Planilla de Declaración recibida tiene que confirmar con el Tomador y puede solicitar al Asegurado el comprobante de pago.

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

En los casos de incapacidad total y permanente, se presentará dentro del mismo plazo de noventa (90) días desde la denuncia, el diagnóstico médico y el certificado respectivo en donde conste su grado de incapacidad, bajo firma del médico tratante. Dichas pruebas deberán acreditar el alcance total y permanente de la incapacidad (la "Información Complementaria Para Incapacidad"). En caso de que no se presenten las pruebas médicas mencionadas dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

Si de las pruebas remitidas no se pudiere comprobar que la incapacidad es total y permanente, se procederá conforme a lo establecido en la Cláusula 18 de estas Condiciones Particulares Específicas.

INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO CLÁUSULA 17.

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado, el cual es de treinta (30) días contados a partir de la fecha en que la cual el Asegurador recibe la Información Complementaria para Fallecimiento prevista para la denuncia del siniestro (Art. 1591 C.C.).

Se aplicará el total del pago por indemnización para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

Se comunicará al Deudor en caso de negativa de indemnización del siniestro por parte de la Aseguradora.

INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CLÁUSULA 18.

Si algún Deudor sufre, antes de cumplir la edad de ingreso y permanencia fijadas por el Asegurador en las Condiciones Particulares, una incapacidad que reúna las cualidades de total y también permanente, que lo obligue a abandonar su empleo, ocupación o profesión, y si de las pruebas médicas previstas en la Cláusula 16 de estas Condiciones Particulares Específicas, no resultare con claridad que la incapacidad declarada es total y permanente, será necesario que transcurra un plazo de ciento ochenta (180) días computados desde el día siguiente de la denuncia del siniestro, a los efectos de verificar que la aludida incapacidad del Asegurado, también reúne la calidad de permanente. A fin de comprobar si al término del plazo indicado en la presente cláusula, la incapacidad invocada por el Asegurado es total y permanente, se deberá remitir al Asegurador, un certificado médico actualizado expedido por el médico tratante a la finalización del periodo de espera establecido.

Es condición expresa para la aplicación de esta cláusula que la incapacidad se produzca por lesiones o enfermedades contraídas con posterioridad a la fecha de efecto del respectivo Certificado Individual de Cobertura.

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Tomador dentro de los quince (15) días de recibido el certificado médico actualizado que se debe presentar al término del período de espera previsto en el primer párrafo de esta cláusula. En caso de no recibir el certificado médico al término del período de espera, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

Si de las pruebas médicas aportadas surge con claridad que la incapacidad es total y permanente, no se aplicará el periodo de espera de ciento ochenta (180) días antes mencionado, y corresponderá proceder al pago dentro del plazo de quince (15) días siguientes a la fecha de acompañada la Información Complementaria para incapacidad, prevista para la denuncia del siniestro.



Se aplicará el total del pago por indemnización para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

Se comunicará al Deudor en caso de negativa de indemnización del siniestro por parte de la Aseguradora.

RIESGOS NO ASEGURADOS

CLÁUSULA 19.

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento o la incapacidad 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 la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya. En caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
- f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente la muerte (suicidio) o tentativa de suicidio, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años por la misma deuda. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del asegurado, el Asegurador no se libera (Art. 1670 C.C.).
- g) Acto ilícito provocado por el asegurado (Art. 1671 C.C.).
- h) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
- j) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- k) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
- l) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo, carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- m) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- n) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- o) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los Beneficiarios del seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas.

INFORMACIONES NECESARIAS

CLÁUSULA 20.

El Tomador deberá suministrar al Asegurador la nómina completa de todos los Deudores inicialmente asegurados, su fecha de nacimiento, el importe de sus respectivas deudas y el plazo de las mismas. Igual información deberá proporcionar mensualmente de todos los nuevos Deudores registrados en el mes anterior, de acuerdo con los formularios proporcionados por el Asegurador.

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

De acuerdo a la política de suscripción se solicitará o no la Declaración de Salud y/o estudios médicos (según requerimientos de asegurabilidad) a los Asegurados para que el riesgo sea aceptado.

El Asegurador podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados.

ERRORES ADMINISTRATIVOS

CLÁUSULA 21.

Los errores administrativos que puedan producirse en la Solicitud Individual de Incorporación al Seguro y/o Planillas de Declaración de Asegurados de este seguro, no

invalidarán un seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

EDADES

CLÁUSULA 22.

Los límites de edad fijados por el Asegurador de ingreso y permanencia se encuentran en las Condiciones Particulares.

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

RENOVACION DEL CONTRATO



CLÁUSULA 23.

A falta de manifestación en contrario, este contrato es renovable por única vez por igual periodo de tiempo a partir de las fechas a fin de vigencia indicada en las Condiciones Particulares. En la renovación se aplicarán las primas en vigor del Asegurador en dicha fecha, de acuerdo a la edad alcanzada por el conjunto de los Asegurados.

INFORME DEL TOMADOR AL ASEGURADO O DEUDOR

CLÁUSULA 24.

- a) Facilitar al Deudor, siempre que lo solicite, cualquier información relativa a su seguro.
- b) Transmitir a los Deudores todas las comunicaciones o avisos inherentes a los Certificados Individuales.





SEGURO COMPLEMENTARIO ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDADES TERMINALES

RIESGO ASEGURADO CLÁUSULA 1.

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cobertura cuando al Asegurado le sea diagnosticada, de acuerdo con los conocimientos médicos y científicos del momento del examen, una enfermedad incurable, de progresión rápida y en su fase terminal, con una esperanza de vida no superior a los doce (12) meses, siempre que la misma le hubiera sido diagnosticada por primera vez después de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura indicada en el certificado individual y antes de cumplir la edad de ingreso y permanencia fijada por el Asegurador en las Condiciones Particulares.

Ningún beneficio se abonará si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura indicada en el certificado individual.

INDEMNIZACIÓN CLÁUSULA 2.

Una vez recibida toda la información y/o documentación necesaria siendo: fotocopia de cédula de identidad del mismo, liquidación del préstamo contratado a la fecha del pedido de Anticipo por Enfermedades Terminales (estado de cuenta actualizado), Certificado médico expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social donde indique el causante de la enfermedad y la fecha efectiva de la misma y los Certificados de Inhabilitación Judicial para los casos que el cliente no posea aptitud para el ejercicio de sus actividades civiles (estado vegetativo, demencia), para comprobar la ocurrencia del evento cubierto bajo este seguro complementario, la Compañía abonará una porción del capital asegurado por muerte, dentro del plazo estipulado según leyes del Paraguay. El beneficio será establecido en las Condiciones Particulares como porcentaje del capital asegurado de muerte y no podrá superar el monto máximo allí fijado. Dicho porcentaje de capital asegurado por muerte será como máximo del cincuenta por ciento (50%) de la Deuda, y será utilizado exclusivamente para cancelación parcial de dicha Deuda.

REDUCCIÓN DE LOS VALORES DE LA PÓLIZA CLÁUSULA 3.

Este beneficio constituye un anticipo de la indemnización prevista en caso de muerte o la incapacidad total y permanente del Asegurado. El monto indemnizado en virtud de este

seguro complementario será deducido del capital asegurado a pagarse al fallecimiento y/o a la incapacidad total y permanente del Asegurado.

PERIODO DE CARENANCIA CLÁUSULA 4.

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

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

RIESGOS NO CUBIERTOS CLÁUSULA 5.

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

- a) Tentativa de suicidio del Asegurado o lesiones auto infringidos.
- b) Si es provocado deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, y siempre que el Contratante sea Beneficiario del mismo; o en caso de accidente si es provocada por dolo o culpa grave del Asegurado.
- c) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal.
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- e) Abuso de alcohol y/o drogas.
- f) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica.
- g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas o aladeltismo.
- i) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña.
- j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas.
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a



radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.

m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.

n) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las que el Asegurado padeciera con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de este Seguro Complementario.

DENUNCIA Y COMPROBACIÓN DE LA ENFERMEDAD TERMINAL CLÁUSULA 6.

Son cargas del Asegurado o Tomador:

a) Denunciar la existencia de la enfermedad terminal.

b) De acuerdo con la documentación mencionada en la cláusula 2, proveer pruebas satisfactorias a la Compañía de su enfermedad terminal y que la expectativa de vida del Asegurado sea de doce (12) meses o menos desde el día de la presentación de la solicitud del Beneficiario. Estas pruebas deberán incluir las constancias médicas necesarias realizadas por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión. El médico que extienda tal certificación no podrá ser el mismo Asegurado, ni su esposa, ni un miembro cercano de su familia, ni una persona que conviva con él. Asimismo, se requiere que el Asegurado recurra para tratamiento de su enfermedad terminal a un establecimiento asistencial (sanatorio, hospital, clínica, instituto, policlínico, etc.) que se halle habilitado legalmente para funcionar por el organismo de control sanitario correspondiente, municipal, departamental o nacional, y que se encuentre autorizado a dar asistencia y tratamiento clínico al tipo de enfermedad padecida por el Asegurado.

c) Facilitar cualquier comprobación conforme la documentación mencionada en la cláusula 2, incluso hasta dos (2) exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía y con gasto a cargo de ésta.

PLAZO DE PRUEBA CLÁUSULA 7.

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

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

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

VALUACIÓN CLÁUSULA 8.

Si existieran divergencias entre el Asegurado y la Compañía sobre circunstancias del siniestro, las mismas deberán ser dilucidadas por dos (2) médicos designados, uno (1) por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación.

Los médicos designados por las partes deberán presentar informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia las partes podrán realizar un acuerdo dentro del plazo de quince (15) días.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA CLÁUSULA 9.

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

a) A partir del momento en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede este seguro complementario.

b) Al extinguirse la póliza y/o seguro complementario.

c) A partir de la fecha en que el Asegurado la edad de ingreso y permanencia fijadas por el Asegurador en las Condiciones Particulares.

d) Cuando la póliza determinante del presente seguro complementario dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna prima, o hubiere vencido.

e) Cuando a solicitud del Asegurado se declara nulo el presente seguro complementario.

ENDOSO 1

Contrariamente o que se dice en la cláusula 12 de las Condiciones Particulares Especificas, las partes no incurrir en mora por el mero vencimiento del plazo de denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil.

ENDOSO 2



Póliza de Seguro N° 0117000004
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

Código de Seguridad
No manchar, doblar,
ni romper este código



Página N° 11

Contrariamente a lo que se dice en la cláusula 16 de las Condiciones Particulares Especificas, el Tomador puede comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) dentro de los treinta (30) días de conocido el suceso, so pena de perder su derecho a la indemnización, sin perjuicio de las posibles acciones que tengan el Deudor asegurado o sus herederos contra el Tomador.



TARIFARIO DE PERIODO CORTO

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

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

Días	%										
1	15,20	62	29,40	123	43,60	184	57,90	245	72,10	306	86,30
2	15,50	63	29,70	124	43,90	185	58,10	246	72,30	307	86,50
3	15,70	64	29,90	125	44,10	186	58,30	247	72,50	308	86,70
4	15,90	65	30,10	126	44,30	187	58,60	248	72,80	309	87,00
5	16,20	66	30,40	127	44,60	188	58,80	249	73,00	310	87,20
6	16,40	67	30,60	128	44,80	189	59,00	250	73,20	311	87,40
7	16,40	68	30,80	129	45,00	190	59,30	251	73,50	312	87,70
8	16,90	69	31,10	130	45,30	191	59,50	252	73,70	313	87,90
9	17,10	70	31,30	131	45,50	192	59,70	253	73,90	314	88,10
10	17,30	71	31,50	132	45,70	193	59,90	254	74,20	315	88,40
11	17,60	72	31,80	133	46,00	194	60,20	255	74,40	316	88,60
12	17,80	73	32,00	134	46,20	195	60,40	256	74,60	317	88,80
13	18,00	74	32,20	135	46,40	196	60,60	257	74,90	318	89,10
14	18,30	75	32,50	136	46,70	197	60,90	258	75,10	319	89,30
15	18,50	76	32,70	137	46,90	198	61,10	259	75,30	320	89,50
16	18,70	77	32,90	138	47,10	199	61,30	260	75,60	321	89,80
17	19,00	78	33,20	139	47,40	200	61,60	261	75,80	322	90,00
18	19,20	79	33,40	140	47,60	201	61,80	262	76,00	323	90,20
19	19,40	80	33,60	141	47,80	202	62,00	263	76,30	324	90,50
20	19,70	81	33,90	142	48,10	203	62,30	264	76,50	325	90,70
21	19,90	82	34,10	143	48,30	204	62,50	265	76,70	326	90,90
22	20,10	83	34,30	144	48,50	205	62,70	266	77,00	327	91,20
23	20,40	84	34,60	145	48,80	206	63,00	267	77,20	328	91,40
24	20,60	85	34,80	146	49,00	207	63,20	268	77,40	329	91,60
25	20,80	86	35,00	147	49,20	208	63,40	269	77,70	330	91,90
26	21,10	87	35,30	148	49,50	209	63,70	270	77,90	331	92,10
27	21,30	88	35,50	149	49,70	210	63,90	271	78,10	332	92,30
28	21,50	89	35,70	150	49,90	211	64,10	272	78,30	333	92,60
29	21,80	90	36,00	151	50,20	212	64,40	273	78,60	334	92,80
30	22,00	91	36,20	152	50,40	213	64,60	274	78,80	335	93,00
31	22,20	92	36,40	153	50,60	214	64,80	275	79,00	336	93,30
32	22,50	93	36,70	154	50,90	215	65,10	276	79,30	337	93,50
33	22,70	94	36,90	155	51,10	216	65,30	277	79,50	338	93,70
34	22,90	95	37,10	156	51,30	217	65,50	278	79,70	339	94,00
35	23,20	96	37,40	157	51,60	218	65,80	279	80,00	340	94,20
36	23,40	97	37,60	158	51,80	219	66,00	280	80,20	341	94,40
37	23,60	98	37,80	159	52,00	220	66,20	281	80,40	342	94,70
38	23,90	99	38,10	160	52,30	221	66,50	282	80,70	343	94,90
39	24,10	100	38,30	161	52,50	222	66,70	283	80,90	344	95,10
40	24,30	101	38,50	162	52,70	223	66,90	284	81,10	345	95,40
41	24,50	102	38,80	163	53,00	224	67,20	285	81,40	346	95,60
42	24,80	103	39,00	164	53,20	225	67,40	286	81,60	347	95,80
43	25,00	104	39,20	165	53,40	226	67,60	287	81,80	348	96,00
44	25,20	105	39,50	166	53,70	227	67,90	288	82,10	349	96,30
45	25,50	106	39,70	167	53,90	228	68,10	289	82,30	350	96,50
46	25,70	107	39,90	168	54,10	229	68,30	290	82,50	351	96,70
47	25,90	108	40,20	169	54,40	230	68,60	291	82,80	352	97,00
48	26,20	109	40,40	170	54,60	231	68,80	292	83,00	353	97,20
49	26,40	110	40,60	171	54,80	232	69,00	293	83,20	354	97,40
50	26,60	111	40,90	172	55,10	233	69,30	294	83,50	355	97,70
51	26,90	112	41,10	173	55,30	234	69,50	295	83,70	356	97,90
52	27,10	113	41,30	174	55,50	235	69,70	296	83,90	357	98,10
53	27,30	114	41,60	175	55,80	236	70,00	297	84,20	358	98,40
54	27,60	115	41,80	176	56,00	237	70,20	298	84,40	359	98,60



55	27,80	116	42,00	177	56,20	238	70,40	299	84,60	360	98,80
56	28,00	117	42,20	178	56,50	239	70,70	300	84,90	361	99,10
57	28,30	118	42,50	179	56,70	240	70,90	301	85,10	362	99,30
58	28,50	119	42,70	180	56,90	241	71,10	302	85,30	363	99,50
59	28,70	120	42,90	181	57,20	242	71,40	303	85,60	364	99,80
60	29,00	121	43,20	182	57,40	243	71,60	304	85,80	365	100,00
61	29,20	122	43,40	183	57,60	244	71,80	305	86,00		





LEY DE LAS PARTES ASEGURADAS

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 de cobertura de esta póliza, predominarán las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Particulares Específicas, y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 2.

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 ésta, o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del contrato (Art. 1581 C.C.).

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

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días.

Se aplicará el Art. 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

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

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

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

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

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 3.

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

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

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

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

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

PAGO DE PRIMA

CLÁUSULA 4.

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

Si el pago de la primera prima, o de la prima única, no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

En el supuesto de entrega de la póliza sin percepción de la prima, en defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el presente contrato con un plazo de denuncia de un (1) mes. La rescisión no se producirá si la prima fue pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia.



El Asegurador, a solicitud del Tomador, podrá fraccionar el pago de la prima, quedando configurada la mora del pago de la prima fraccionada al mero vencimiento del plazo estipulado para dicho pago.

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

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

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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 5.

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador (Art. 1595 C.C.).

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

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 6.

El Asegurado o el Tomador, comunicarán 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 (Art. 1589 y Art. 1590 C.C.).

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

El Tomador pierde el derecho a ser indemnizados si el Asegurado o el Tomador dejan de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Art. 1589 del Código Civil, o exageran fraudulentamente los daños o emplean pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 7.

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

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 8.

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

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 9.

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

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 10.

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

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 11.

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

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto más arriba para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado (Art. 1591 C.C.).



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

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

RESCISIÓN UNILATERAL

CLÁUSULA 12.

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión. Cuando el seguro rija de doce 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.C.).

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 13.

Toda denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurrir en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 14.

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un (1) año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible y para el caso de muerte o invalidez, desde que el Beneficiario haya conocido la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el acaecimiento del siniestro (Art. 666 C.C.).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 15.

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

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 C.C.).

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

CLÁUSULA 17.

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

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

CLÁUSULA 18.

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

La presente póliza consta de: 16 Página(s).





CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRESTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS

CONTRATO COMPLETO Y PARTES

CLÁUSULA 1.

Esta póliza, las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro presentadas por el Tomador y los Asegurados y/o Deudores, respectivamente, y los Certificados Individuales de Cobertura que se expiden a los Deudores constituyen el contrato entre el Tomador, y el Asegurador.

Son partes del contrato:

-. **Asegurador o Compañía:** es la persona jurídica, debidamente autorizada por la Autoridad de control que, en su condición de Asegurador, y mediante el cobro del premio, asume la cobertura con arreglo a las condiciones de la póliza.

-. **Tomador o Contratista:** persona física o jurídica que celebra el contrato con el Asegurador aceptando las condiciones de la póliza y tiene a su cargo el pago del premio. En este producto es también el Acreedor del Asegurado y Beneficiario de esta póliza.

Definiciones:

-. **Asegurado o Deudor:** persona física individualizada y establecida las Condiciones Particulares que está expuesta al riesgo, sobre cuya vida se estipula el seguro. En este producto en particular es la persona que recibe un crédito del Tomador y tiene a su cargo el reembolso del gasto del seguro al Tomador (conforme a la Res. 2, Acta 60, N. 27 SIB).

-. **Beneficiario:** persona física o jurídica reconocida expresamente por el Asegurado en la póliza, a quien el Asegurado reconoce el derecho a percibir en la proporción que corresponda, los derechos indemnizatorios hasta el límite indicado en las condiciones de la póliza. Es también acreedor del Asegurado, con interés económico lícito respecto de la vida o salud de los integrantes del grupo en la medida del perjuicio concreto (Art. 1690 C.C.). En este producto particular, el Beneficiario es el Tomador de la póliza.

RIESGOS ASEGURADOS

CLÁUSULA 2.

De acuerdo con las condiciones de cobertura de la presente póliza, el Asegurador pagará al Tomador el importe del seguro en vigor que se establece en la póliza sobre la vida del Deudor a la fecha de su muerte a causa de un accidente o enfermedad, o si le sobreviene una invalidez física total y permanente, debiendo el Tomador designar el total de dicho pago para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

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

Este seguro tiene la cobertura complementaria optativa de anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales.

La medida de la prestación es a primer riesgo absoluto y el modo de cobertura es a base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en el Certificado Individual emitido durante la vigencia de la póliza).

PERSONAS ASEGURABLES

CLÁUSULA 3.

Son asegurables por este seguro todos los Deudores del Tomador que se ajustan a la definición del término Deudor según se especifica en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas. En caso de que hubiere algún error al incorporar asegurados bajo la presente cobertura, se procederá conforme a lo dispuesto en la cláusula 21 de las presentes Condiciones Particulares Específicas.

El término Deuda, tal como se emplea en esta póliza, significa la suma debida por el Deudor al Tomador.

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLÁUSULA 4.

Es prohibido el seguro para el caso de muerte de los interdictos y de los menores de catorce años (Art. 1663 C.C.). No pueden ser aseguradas las personas menores de diez y ocho (18) años.

CONDICIONES DE INGRESO

CLÁUSULA 5.

Todo Deudor que cumpla con los requisitos de la Cláusula 3 de estas Condiciones Particulares Específicas, estará cubierto por este seguro. Cuando dos (2) o más deudores asuman una misma deuda, la Aseguradora va a pagar proporcional por la cantidad de titulares de la deuda,



previo cumplimiento de lo establecido precedentemente.

No obstante, se podrá solicitar la cobertura para los dos (2) o más deudores adicionales, obligados por la misma deuda. En este caso, el Asegurador tendrá el derecho de aceptar o denegar las coberturas por el riesgo adicionado y, si la aceptase, el Tomador deberá abonar la prima complementaria que corresponda para que los mismos se encuentren cubiertos.

INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR CLÁUSULA 6.

El seguro para cada Deudor entrará en vigor al momento de contraerse la deuda, sin perjuicio del período de carencia, que será plenamente aplicable.

El tiempo de vigencia de la cobertura para cada Deudor podrá ser en una de las siguientes modalidades:

- Por el término de un (1) mes, con base en declaraciones mensuales;
- Por el plazo total del préstamo, siempre que dicho plazo no exceda la vigencia de la póliza.

FINALIZACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR CLÁUSULA 7.

La vigencia del seguro de cada Deudor finalizará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- Extinción de la Póliza; o
- Terminación de la vigencia del Certificado Individual;
- Cancelación de la Deuda; o
- Transferencia o cesión de la Deuda o del Crédito, según el caso.

Cuando el seguro se contrató por el plazo del préstamo y la Deuda es renovada, reestructurada o refinanciada con anterioridad a la fecha de vencimiento estipulada, el seguro en vigor sobre la vida del Deudor terminará en el mismo momento en que firme la documentación del nuevo préstamo. Lo mismo ocurrirá en caso de transferencia de la Deuda.

Asimismo, en caso de cancelación anticipada y total de la deuda o de transferencia de la misma, el Asegurador devolverá la prima correspondiente en la proporción del tiempo no corrido.

IMPORTE DEL SEGURO CLÁUSULA 8.

El capital asegurado de cada Deudor por este contrato será igual al importe del saldo de la deuda contraída por el Deudor hasta la suma máxima indicada en las Condiciones Particulares.

En los casos de Sobregiro el capital asegurado de cada Deudor el monto máximo en sobregiro del mes anterior.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE COBERTURA CLÁUSULA 9.

En las operaciones de préstamos, el Asegurador emitirá un Certificado Individual de Cobertura para cada Deudor, en el que constarán las prestaciones a las que tiene derecho y los datos establecidos por la normativa vigente.

NUMERO MINIMO DE ASEGURADOS CLÁUSULA 10.

Es condición expresa para que esta póliza entre en vigor y mantenga su vigencia, que el número de personas aseguradas sea igual o mayor a diez (10).

Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente según lo establecido en el inc. a) de la Cláusula 15 de estas Condiciones Particulares Específicas.

PRIMA Y PAGO DE PRIMAS CLÁUSULA 11.

Todas las primas pagaderas según esta póliza deben ser abonadas al Asegurador por el Tomador en los términos estipulados en las Condiciones Particulares.

El Tomador tiene en su responsabilidad el pago del premio al Asegurador en los términos estipulados en la Póliza, conforme Cobranza del Seguro (conforme a la Res. 2, Acta 60, N. 27 SIB)

El Asegurado tiene en su responsabilidad reembolsar al Tomador el monto de la prima que le corresponde según se ha determinado en el momento de la contratación del crédito.



El Tomador se obliga a transferir las primas a la Compañía de Seguros, en los términos y formas establecidos en la póliza.

El pago de las primas podrá efectuarse en las siguientes modalidades:

- en forma mensual sobre el saldo de la deuda de cada Deudor o sobre el saldo total de la cartera del Tomador;
- en forma periódica, de acuerdo con lo que se indique en Condiciones Particulares, siempre que el plazo no exceda un (1) año;
- por el plazo del préstamo de cada Deudor, siempre que dicho plazo no exceda un (1) año.

Se discrimina el valor de la prima en el instrumento de cobro, en la forma que establece la normativa vigente. No habrá actualización posterior de los importes, salvo que haya agravación del riesgo.

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 12.

Toda denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurrir en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

PLAZO DE GRACIA - CADUCIDAD DEL CONTRATO

CLÁUSULA 13.

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

Para el pago de la primera prima, el plazo de gracia contará desde la emisión de la póliza o desde la fecha de inicio de la vigencia de la misma, según cuál de las dos fechas sea posterior. Vencido dicho plazo, el Asegurador podrá rescindir el contrato dando aviso al Tomador por nota con acuse de recibo.

Si durante el plazo de gracia, o si vencido dicho plazo el Asegurador no optó por rescindir el contrato y se produjera el fallecimiento de cualquier Deudor, se deducirá del importe a abonar por tal causa, la prima vencida impaga correspondiente a los meses en que estuvo en mora el Tomador por la prima correspondiente a dicho deudor.

La no transferencia de las primas recibidas por parte el Tomador a la Aseguradora, siempre y cuando sea regularizada dentro del plazo acordado, no libera a la Aseguradora de la cobertura del riesgo a favor del Asegurado en caso de siniestro será cubierto.

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

PAGOS ENTRE TOMADOR Y ASEGURADO

CLÁUSULA 14.

La no cobranza de las primas por parte del Tomador o su mora en el pago de las mismas, no menoscabará el derecho de los Asegurados y el riesgo seguirá cubierto en caso de siniestro, teniendo en cuenta la obligación del pago es del Tomador para salvaguardar los derechos de los Asegurados.

En el caso descrito anteriormente, el Tomador está obligado a transferir los valores de las primas al Asegurador.

Si el Cliente no abona o reembolsa al Tomador el monto de la prima cuyo valor le corresponda, no se producirá la mora teniendo en cuenta que el Tomador abonará igualmente al Asegurador las primas dentro del periodo acordado

El Tomador tendrá la facultad de asumir el pago de la prima a pesar de no haber recibido el reembolso dentro del periodo entre treinta (30) a ciento ochenta (180) días de vencida la cuota de la prima. Transcurrido este periodo, el Tomador podrá gestionar la anulación del Certificado Individual por el no reembolso del Asegurado.

TERMINACION DEL CONTRATO

CLÁUSULA 15.

Son causas de terminación del contrato:

- Cuando el número de Asegurados sea inferior a diez (10) personas, en cuyo caso el contrato caducará en forma automática.
- La finalización del plazo de gracia correspondiente a una prima no pagada, si hubiere comunicación expresa de cancelación por parte del Asegurador.

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 16.

El Tomador debe comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) dentro de los tres (3) días de conocido el suceso, so pena de perder su derecho a la indemnización, sin perjuicio de las posibles acciones que tengan el Deudor o sus herederos contra el Tomador en razón del incumplimiento de este último de su obligación de comunicar el siniestro a tiempo en el eventual caso de que el Tomador



igual procure y obtenga el cobro de la Deuda. Dentro de los noventa (90) días siguientes a la denuncia, deberá presentar el certificado de defunción del Asegurado expedido por el Registro Civil, fotocopia de cédula de identidad del mismo, liquidación del préstamo contratado a la fecha del fallecimiento (estado de cuenta actualizado), Certificado de Defunción expedido por el Ministerio de Justicia y Trabajo, Certificado médico expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social donde indique el causante de la incapacidad y la fecha efectiva de la misma, Certificados de Inhabilitación Judicial para los casos que el cliente no posea aptitud para el ejercicio de sus actividades civiles (estado vegetativo, demencia) y los Informes del parte emitido por la Policía Nacional sobre las circunstancias del accidente u homicidio que hagan relación al hecho acontecido (la "Información Complementaria Para Fallecimiento"). En caso de que no se presente la Información Complementaria Para Fallecimiento dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

En caso de que el Tomador no realice la comunicación al Asegurador, el Asegurado tendrá derecho de acudir directamente en cualquier momento al Asegurador y acreditar ante el mismo por medios fehacientes que ha cumplido con la denuncia del siniestro ante el Tomador dentro del plazo establecido.

En el caso de que la Aseguradora no encuentra al Asegurado en la Planilla de Declaración recibida tiene que confirmar con el Tomador y puede solicitar al Asegurado el comprobante de pago.

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

En los casos de incapacidad total y permanente, se presentará dentro del mismo plazo de noventa (90) días desde la denuncia, el diagnóstico médico y el certificado respectivo en donde conste su grado de incapacidad, bajo firma del médico tratante. Dichas pruebas deberán acreditar el alcance total y permanente de la incapacidad (la "Información Complementaria Para Incapacidad"). En caso de que no se presenten las pruebas médicas mencionadas dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

Si de las pruebas remitidas no se pudiere comprobar que la incapacidad es total y permanente, se procederá conforme a lo establecido en la Cláusula 18 de estas Condiciones Particulares Específicas.

INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO CLÁUSULA 17.

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado, el cual es de treinta (30) días contados a partir de la fecha en que la cual el Asegurador recibe la Información Complementaria para Fallecimiento prevista para la denuncia del siniestro (Art. 1591 C.C.).

Se aplicará el total del pago por indemnización para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

Se comunicará al Deudor en caso de negativa de indemnización del siniestro por parte de la Aseguradora.

INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CLÁUSULA 18.

Si algún Deudor sufre, antes de cumplir la edad de ingreso y permanencia fijadas por el Asegurador en las Condiciones Particulares, una incapacidad que reúna las cualidades de total y también permanente, que lo obligue a abandonar su empleo, ocupación o profesión, y si de las pruebas médicas previstas en la Cláusula 16 de estas Condiciones Particulares Específicas, no resultare con claridad que la incapacidad declarada es total y permanente, será necesario que transcurra un plazo de ciento ochenta (180) días computados desde el día siguiente de la denuncia del siniestro, a los efectos de verificar que la aludida incapacidad del Asegurado, también reúne la calidad de permanente. A fin de comprobar si al término del plazo indicado en la presente cláusula, la incapacidad invocada por el Asegurado es total y permanente, se deberá remitir al Asegurador, un certificado médico actualizado expedido por el médico tratante a la finalización del periodo de espera establecido.

Es condición expresa para la aplicación de esta cláusula que la incapacidad se produzca por lesiones o enfermedades contraídas con posterioridad a la fecha de efecto del respectivo Certificado Individual de Cobertura.

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Tomador dentro de los quince (15) días de recibido el certificado médico actualizado que se debe presentar al término del período de espera previsto en el primer párrafo de esta cláusula. En caso de no recibir el certificado médico al término del período de espera, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

Si de las pruebas médicas aportadas surge con claridad que la incapacidad es total y permanente, no se aplicará el periodo de espera de ciento ochenta (180) días antes mencionado, y corresponderá proceder al pago dentro del plazo de quince (15) días siguientes a la fecha de acompañada la Información Complementaria para incapacidad, prevista para la denuncia del siniestro.



Se aplicará el total del pago por indemnización para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor o Asegurado fallecido o incapacitado.

Se comunicará al Deudor en caso de negativa de indemnización del siniestro por parte de la Aseguradora.

RIESGOS NO ASEGURADOS

CLÁUSULA 19.

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento o la incapacidad 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 la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya. En caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
- f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente la muerte (suicidio) o tentativa de suicidio, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años por la misma deuda. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del asegurado, el Asegurador no se libera (Art. 1670 C.C.).
- g) Acto ilícito provocado por el asegurado (Art. 1671 C.C.).
- h) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
- j) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- k) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
- l) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo, carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- m) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- n) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- o) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los Beneficiarios del seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas.

INFORMACIONES NECESARIAS

CLÁUSULA 20.

El Tomador deberá suministrar al Asegurador la nómina completa de todos los Deudores inicialmente asegurados, su fecha de nacimiento, el importe de sus respectivas deudas y el plazo de las mismas. Igual información deberá proporcionar mensualmente de todos los nuevos Deudores registrados en el mes anterior, de acuerdo con los formularios proporcionados por el Asegurador.

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

De acuerdo a la política de suscripción se solicitará o no la Declaración de Salud y/o estudios médicos (según requerimientos de asegurabilidad) a los Asegurados para que el riesgo sea aceptado.

El Asegurador podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados.

ERRORES ADMINISTRATIVOS

CLÁUSULA 21.

Los errores administrativos que puedan producirse en la Solicitud Individual de Incorporación al Seguro y/o Planillas de Declaración de Asegurados de este seguro, no

invalidarán un seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

EDADES

CLÁUSULA 22.

Los límites de edad fijados por el Asegurador de ingreso y permanencia se encuentran en las Condiciones Particulares.

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

RENOVACION DEL CONTRATO



CLÁUSULA 23.

A falta de manifestación en contrario, este contrato es renovable por única vez por igual periodo de tiempo a partir de las fechas a fin de vigencia indicada en las Condiciones Particulares. En la renovación se aplicarán las primas en vigor del Asegurador en dicha fecha, de acuerdo a la edad alcanzada por el conjunto de los Asegurados.

INFORME DEL TOMADOR AL ASEGURADO O DEUDOR

CLÁUSULA 24.

- a) Facilitar al Deudor, siempre que lo solicite, cualquier información relativa a su seguro.
- b) Transmitir a los Deudores todas las comunicaciones o avisos inherentes a los Certificados Individuales.





SEGURO COMPLEMENTARIO ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDADES TERMINALES

RIESGO ASEGURADO CLÁUSULA 1.

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cobertura cuando al Asegurado le sea diagnosticada, de acuerdo con los conocimientos médicos y científicos del momento del examen, una enfermedad incurable, de progresión rápida y en su fase terminal, con una esperanza de vida no superior a los doce (12) meses, siempre que la misma le hubiera sido diagnosticada por primera vez después de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura indicada en el certificado individual y antes de cumplir la edad de ingreso y permanencia fijada por el Asegurador en las Condiciones Particulares.

Ningún beneficio se abonará si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de inicio de vigencia de la cobertura indicada en el certificado individual.

INDEMNIZACIÓN CLÁUSULA 2.

Una vez recibida toda la información y/o documentación necesaria siendo: fotocopia de cédula de identidad del mismo, liquidación del préstamo contratado a la fecha del pedido de Anticipo por Enfermedades Terminales (estado de cuenta actualizado), Certificado médico expedido por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social donde indique el causante de la enfermedad y la fecha efectiva de la misma y los Certificados de Inhabilitación Judicial para los casos que el cliente no posea aptitud para el ejercicio de sus actividades civiles (estado vegetativo, demencia), para comprobar la ocurrencia del evento cubierto bajo este seguro complementario, la Compañía abonará una porción del capital asegurado por muerte, dentro del plazo estipulado según leyes del Paraguay. El beneficio será establecido en las Condiciones Particulares como porcentaje del capital asegurado de muerte y no podrá superar el monto máximo allí fijado. Dicho porcentaje de capital asegurado por muerte será como máximo del cincuenta por ciento (50%) de la Deuda, y será utilizado exclusivamente para cancelación parcial de dicha Deuda.

REDUCCIÓN DE LOS VALORES DE LA PÓLIZA CLÁUSULA 3.

Este beneficio constituye un anticipo de la indemnización prevista en caso de muerte o la incapacidad total y permanente del Asegurado. El monto indemnizado en virtud de este

seguro complementario será deducido del capital asegurado a pagarse al fallecimiento y/o a la incapacidad total y permanente del Asegurado.

PERIODO DE CARENIA CLÁUSULA 4.

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

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

RIESGOS NO CUBIERTOS CLÁUSULA 5.

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

- a) Tentativa de suicidio del Asegurado o lesiones auto infringidos.
- b) Si es provocado deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, y siempre que el Contratante sea Beneficiario del mismo; o en caso de accidente si es provocada por dolo o culpa grave del Asegurado.
- c) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal.
- d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- e) Abuso de alcohol y/o drogas.
- f) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica.
- g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas o aladeltismo.
- i) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña.
- j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas.
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- l) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a



radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.

m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.

n) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las que el Asegurado padeciera con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de este Seguro Complementario.

DENUNCIA Y COMPROBACIÓN DE LA ENFERMEDAD TERMINAL CLÁUSULA 6.

Son cargas del Asegurado o Tomador:

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

PLAZO DE PRUEBA CLÁUSULA 7.

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

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

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

VALUACIÓN CLÁUSULA 8.

Si existieran divergencias entre el Asegurado y la Compañía sobre circunstancias del siniestro, las mismas deberán ser dilucidadas por dos (2) médicos designados, uno (1) por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación.

Los médicos designados por las partes deberán presentar informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia las partes podrán realizar un acuerdo dentro del plazo de quince (15) días.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA CLÁUSULA 9.

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

- A partir del momento en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede este seguro complementario.
- Al extinguirse la póliza y/o seguro complementario.
- A partir de la fecha en que el Asegurado la edad de ingreso y permanencia fijadas por el Asegurador en las Condiciones Particulares.
- Cuando la póliza determinante del presente seguro complementario dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna prima, o hubiere vencido.
- Cuando a solicitud del Asegurado se declara nulo el presente seguro complementario.

ENDOSO 1

Contrariamente o que se dice en la cláusula 12 de las Condiciones Particulares Especificas, las partes no incurrir en mora por el mero vencimiento del plazo de denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil.

ENDOSO 2



Póliza de Seguro N° 0117000005
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

Código de Seguridad
No manchar, doblar,
ni romper este código



Página N° 11

Contrariamente a lo que se dice en la cláusula 16 de las Condiciones Particulares Especificas, el Tomador puede comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) dentro de los treinta (30) días de conocido el suceso, so pena de perder su derecho a la indemnización, sin perjuicio de las posibles acciones que tengan el Deudor asegurado o sus herederos contra el Tomador.



TARIFARIO DE PERIODO CORTO

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

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

Días	%										
1	15,20	62	29,40	123	43,60	184	57,90	245	72,10	306	86,30
2	15,50	63	29,70	124	43,90	185	58,10	246	72,30	307	86,50
3	15,70	64	29,90	125	44,10	186	58,30	247	72,50	308	86,70
4	15,90	65	30,10	126	44,30	187	58,60	248	72,80	309	87,00
5	16,20	66	30,40	127	44,60	188	58,80	249	73,00	310	87,20
6	16,40	67	30,60	128	44,80	189	59,00	250	73,20	311	87,40
7	16,40	68	30,80	129	45,00	190	59,30	251	73,50	312	87,70
8	16,90	69	31,10	130	45,30	191	59,50	252	73,70	313	87,90
9	17,10	70	31,30	131	45,50	192	59,70	253	73,90	314	88,10
10	17,30	71	31,50	132	45,70	193	59,90	254	74,20	315	88,40
11	17,60	72	31,80	133	46,00	194	60,20	255	74,40	316	88,60
12	17,80	73	32,00	134	46,20	195	60,40	256	74,60	317	88,80
13	18,00	74	32,20	135	46,40	196	60,60	257	74,90	318	89,10
14	18,30	75	32,50	136	46,70	197	60,90	258	75,10	319	89,30
15	18,50	76	32,70	137	46,90	198	61,10	259	75,30	320	89,50
16	18,70	77	32,90	138	47,10	199	61,30	260	75,60	321	89,80
17	19,00	78	33,20	139	47,40	200	61,60	261	75,80	322	90,00
18	19,20	79	33,40	140	47,60	201	61,80	262	76,00	323	90,20
19	19,40	80	33,60	141	47,80	202	62,00	263	76,30	324	90,50
20	19,70	81	33,90	142	48,10	203	62,30	264	76,50	325	90,70
21	19,90	82	34,10	143	48,30	204	62,50	265	76,70	326	90,90
22	20,10	83	34,30	144	48,50	205	62,70	266	77,00	327	91,20
23	20,40	84	34,60	145	48,80	206	63,00	267	77,20	328	91,40
24	20,60	85	34,80	146	49,00	207	63,20	268	77,40	329	91,60
25	20,80	86	35,00	147	49,20	208	63,40	269	77,70	330	91,90
26	21,10	87	35,30	148	49,50	209	63,70	270	77,90	331	92,10
27	21,30	88	35,50	149	49,70	210	63,90	271	78,10	332	92,30
28	21,50	89	35,70	150	49,90	211	64,10	272	78,30	333	92,60
29	21,80	90	36,00	151	50,20	212	64,40	273	78,60	334	92,80
30	22,00	91	36,20	152	50,40	213	64,60	274	78,80	335	93,00
31	22,20	92	36,40	153	50,60	214	64,80	275	79,00	336	93,30
32	22,50	93	36,70	154	50,90	215	65,10	276	79,30	337	93,50
33	22,70	94	36,90	155	51,10	216	65,30	277	79,50	338	93,70
34	22,90	95	37,10	156	51,30	217	65,50	278	79,70	339	94,00
35	23,20	96	37,40	157	51,60	218	65,80	279	80,00	340	94,20
36	23,40	97	37,60	158	51,80	219	66,00	280	80,20	341	94,40
37	23,60	98	37,80	159	52,00	220	66,20	281	80,40	342	94,70
38	23,90	99	38,10	160	52,30	221	66,50	282	80,70	343	94,90
39	24,10	100	38,30	161	52,50	222	66,70	283	80,90	344	95,10
40	24,30	101	38,50	162	52,70	223	66,90	284	81,10	345	95,40
41	24,50	102	38,80	163	53,00	224	67,20	285	81,40	346	95,60
42	24,80	103	39,00	164	53,20	225	67,40	286	81,60	347	95,80
43	25,00	104	39,20	165	53,40	226	67,60	287	81,80	348	96,00
44	25,20	105	39,50	166	53,70	227	67,90	288	82,10	349	96,30
45	25,50	106	39,70	167	53,90	228	68,10	289	82,30	350	96,50
46	25,70	107	39,90	168	54,10	229	68,30	290	82,50	351	96,70
47	25,90	108	40,20	169	54,40	230	68,60	291	82,80	352	97,00
48	26,20	109	40,40	170	54,60	231	68,80	292	83,00	353	97,20
49	26,40	110	40,60	171	54,80	232	69,00	293	83,20	354	97,40
50	26,60	111	40,90	172	55,10	233	69,30	294	83,50	355	97,70
51	26,90	112	41,10	173	55,30	234	69,50	295	83,70	356	97,90
52	27,10	113	41,30	174	55,50	235	69,70	296	83,90	357	98,10
53	27,30	114	41,60	175	55,80	236	70,00	297	84,20	358	98,40
54	27,60	115	41,80	176	56,00	237	70,20	298	84,40	359	98,60



55	27,80	116	42,00	177	56,20	238	70,40	299	84,60	360	98,80
56	28,00	117	42,20	178	56,50	239	70,70	300	84,90	361	99,10
57	28,30	118	42,50	179	56,70	240	70,90	301	85,10	362	99,30
58	28,50	119	42,70	180	56,90	241	71,10	302	85,30	363	99,50
59	28,70	120	42,90	181	57,20	242	71,40	303	85,60	364	99,80
60	29,00	121	43,20	182	57,40	243	71,60	304	85,80	365	100,00
61	29,20	122	43,40	183	57,60	244	71,80	305	86,00		





LEY DE LAS PARTES ASEGURADAS

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 de cobertura de esta póliza, predominarán las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Particulares Específicas, y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 2.

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 ésta, o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del contrato (Art. 1581 C.C.).

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

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días.

Se aplicará el Art. 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

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

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

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

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

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 3.

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

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

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

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

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

PAGO DE PRIMA

CLÁUSULA 4.

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

Si el pago de la primera prima, o de la prima única, no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

En el supuesto de entrega de la póliza sin percepción de la prima, en defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el presente contrato con un plazo de denuncia de un (1) mes. La rescisión no se producirá si la prima fue pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia.



El Asegurador, a solicitud del Tomador, podrá fraccionar el pago de la prima, quedando configurada la mora del pago de la prima fraccionada al mero vencimiento del plazo estipulado para dicho pago.

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

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

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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 5.

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador (Art. 1595 C.C.).

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

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 6.

El Asegurado o el Tomador, comunicarán 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 (Art. 1589 y Art. 1590 C.C.).

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

El Tomador pierde el derecho a ser indemnizados si el Asegurado o el Tomador dejan de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Art. 1589 del Código Civil, o exageran fraudulentamente los daños o emplean pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 7.

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

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 8.

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

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 9.

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

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 10.

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

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 11.

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

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de finalizado el plazo previsto más arriba para que el Asegurador se pronuncie sobre el derecho del Asegurado (Art. 1591 C.C.).



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

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

RESCISIÓN UNILATERAL

CLÁUSULA 12.

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión. Cuando el seguro rija de doce 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.C.).

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 13.

Toda denuncia o declaración impuesto por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurrir en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 C.C.).

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 14.

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un (1) año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible y para el caso de muerte o invalidez, desde que el Beneficiario haya conocido la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el acaecimiento del siniestro (Art. 666 C.C.).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 15.

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

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 C.C.).

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

CLÁUSULA 17.

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

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

CLÁUSULA 18.

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

La presente póliza consta de: 16 Página(s).

