



SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS
NOTA SS. SG. N° 738/2023

Asunción, 30 de agosto de 2023

Señor
NICOLAS GARCÍA DEL RÍO, presidente
ITAÚ SEGUROS S.A.
Presente

De nuestra consideración.

Nos dirigimos a usted en atención a la nota de fecha 25 de agosto de 2023, remitida vía correo electrónico, por la cual solicita el código de registro del Plan de Seguro denominado: «Seguro de Vida Colectivo Itaú».

Al respecto, sobre la base del marco normativo de la Res. SS.SG. N° 238/19 de f/ 22.11.2019 «Modificación de la Res. SS.SG. N° 215/17 “Registro de Planes de Seguro y Emisión de Instrumentos de Cobertura – Pautas Generales», comunicamos que el mencionado plan de seguro ha sido incorporado al Registro Público de Planes de Seguro a nombre de la empresa. No obstante, el análisis de este continuará su curso por parte del área correspondiente, quedando la solicitud de inscripción de Plan de Seguro presentada en fecha 23 de mayo de 2023 sujeta al artículo 61, inciso h) de la Ley N° 827/96 “De Seguros”, Obligaciones y Atribuciones, que establece que la Autoridad de Control “... mediante resolución fundada, *podrá eliminar de sus registros los modelos ya inscriptos o disponer su modificación.* ...”

Los detalles sobre la incorporación al Registro Público de Planes de Seguros se exponen en el siguiente cuadro

REGISTRO IDENTIFICADOR DEL PLAN DE SEGURO

SECCIÓN	DENOMINACIÓN	CÓDIGO DE REGISTRO N°
SEGUROS DE VIDA LARGO PLAZO	SEGURO DE VIDA COLECTIVO ITAÚ	61-VC.0007

Atentamente.

DERLIS PENAYO RAMIREZ
Firmado digitalmente por DERLIS PENAYO RAMIREZ
Fecha: 2023.08.30 16:11:18 -04'00'
Intendente de Estudios Técnicos



MARIA GRACIELA MORA DE TALAVERA
Firmado digitalmente por MARIA GRACIELA MORA DE TALAVERA
Fecha: 2023.08.31 12:52:44 -04'00'
Superintendente de Seguros

ItaúSeguros

Asunción, 23 de Mayo de 2023

Señora:

María Graciela Mora de Talavera
SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS
BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY
Avda. Federación Rusa y Augusto Roa Bastos

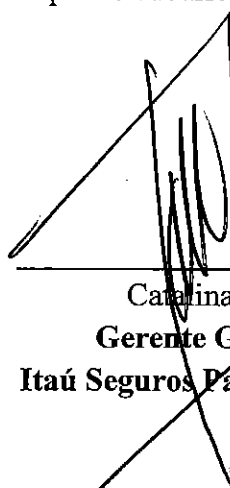
PRESENTE**Referencia:** Registro Plan / Sección: **Seguro de Vida Colectivo Itaú**

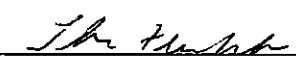
Nos dirigimos a Usted y por su digno intermedio a quien pudiese corresponder, en nombre y representación de Itaú Seguros Paraguay S.A con el objeto de presentarle el Plan "Seguro de Vida Colectivo Itaú", para su aprobación y registro respectivo.

El funcionario de la Compañía que nos representa y actúa de contraparte en las gestiones de aprobación y registro del Plan que se adjunta es Ibere Ferreira Lobo con los siguientes datos de contacto productos@itauseguros.com.py; Tel (0986) 600.155.-

Asimismo, declaramos en carácter de Declaración Jurada que hemos tomado todas las providencias necesarias que garanticen que el modelo de instrumento de cobertura se encuentra enmarcado bajo todas las pautas solicitadas de conformidad con el Artículo 61 inciso h) de la Ley 827/96; a la Resolución SS.SG. N° 215/17 de fecha 28 de diciembre de 2017 – REGISTRO DE PLANES DE SEGURO Y EMISION DE INSTRUMENTO DE COBERTURA – PAUTAS GENERALES y sus anexos; como así también sus modificatorias la Resolución SS.SG N° 238/2019 y la Resolución SS.SG N°181/2020 y demás disposiciones aplicables, que la misma no se opone a normas legales y reglamentarias vigentes dictadas por la Superintendencia de Seguros.

Sin otro particular y aguardando una resolución favorable a nuestra solicitud, aprovechamos la oportunidad para saludarle muy atentamente.


Catalina Jara
Gerente General
Itaú Seguros Paraguay S.A.


Ibere Ferreira
Gerente Técnico
Itaú Seguros Paraguay S.A.

FERRERE

BOLIVIA | PARAGUAY | URUGUAY

FERRERE ABOGADOS | Torres del Paseo, Torre 1, Nivel 25 | Av. Santa Teresa N° 2106 | Asunción, Paraguay
Tel.: +(595 21) 318 3000

Asunción, 25 de mayo de 2023.

Señora
MARÍA GRACIELA MORA
Superintendente de Seguros
Banco Central del Paraguay
Presente

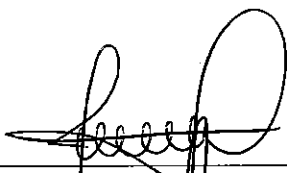
Ref.: Registro de plan “Seguro de Vida Colectivo Itaú”

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted y por su digno intermedio a quien corresponda, con el fin de comunicar nuestro parecer jurídico respecto al proyecto del plan “Seguro de Vida Colectivo Itaú” (el “Plan”) de la empresa Itaú Seguros Paraguay S.A. Hemos analizado cada documento en cumplimiento de la Resolución SS.SG. N° 215/17, la Ley 827/96, las disposiciones del Código Civil Paraguayo y demás aplicables; afirmamos que el Plan no se contrapone a lo dispuesto en dichas normas.

Asimismo, cumplimos en informar que nuestra firma designa a la Abg. Belén Morel Vigo quien se encargará de evacuar las consultas que requieran sobre el referido Plan, pudiendo contactarlo al teléfono 021 318 3000 o a la dirección de correo electrónico bmorel@ferrere.com

Quedamos a disposición para lo que pudiera corresponder y aprovechamos la oportunidad de saludarla.

Atentamente.


Abg. Belén Morel Vigo.
Matrícula CSJ N° 54.247

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA
COLECTIVO ITAU.

1. Descripción del plan	1
2. Modelo de Póliza	7
3. Modelo de Certificado Individual	72
4. Modelo de Propuesta	81
5. Nota Técnica	95
6. Otros Elementos Contractuales	125
7. Requisitos Especiales para Caucción ..	125

El presente plan consta de 132 páginas.

1. Descripción del plan

1.1 El objetivo del plan

El presente plan de seguro de vida colectivo tiene por objetivo asegurar a personas físicas que forman parte de sociedades, clubes, asociaciones, cooperativas, así como empleados, obreros y toda clase de grupos estables de carácter comercial y/o profesional e indemnizar a los Beneficiarios en caso de fallecimiento como cobertura principal y de manera complementaria y opcional, las coberturas de incapacidad total y permanente, beneficio por accidente, gastos de sepelio, protección familiar, anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales, trasplante, enfermedades graves, enfermedades graves plus, renta diaria por hospitalización, gastos médicos y/o muerte o incapacidad permanente del cónyuge.

1.2 Riesgos a ser cubiertos

La Compañía pagará a los Beneficiarios la suma asegurada fijada para las coberturas contratadas y que figuran en las Condiciones Particulares, en caso de que el siniestro se produzca durante la vigencia de la póliza.

El plan de seguro de vida colectivo podrá tener diferentes combinaciones de coberturas y servicios, así como políticas de suscripción, para lo que se tendrá 3 presentaciones denominadas:

- Seguro de Vida Colectivo Itaú
- Seguro de Vida Colectivo Itaú Joven
- Seguro de Vida Colectivo Itaú Senior

Las características de cada una de las presentaciones (coberturas a ofrecer, rango de edad, tarifas por edad, promedio de grupo o segmento de edad, servicios a ofrecer, política de suscripción) serán definidas por el Plan de Negocios y la Política Comercial de la Compañía, con revisiones y actualizaciones anuales.

En las Propuestas de Seguros, Condiciones Particulares de la Póliza y/o Certificado(s) Individual(es) se indicará el nombre del producto contratado y sólo se expondrá información sobre Presentación que se está comercializando, exponiendo con claridad las coberturas y servicios contratados, así como los requerimientos de suscripción.

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén Morel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 64247

ITAU SEGUROS PARAGUAY S.A

La cobertura principal es la de fallecimiento por muerte natural o accidental, y de acuerdo con la Política Comercial se definirán las coberturas complementarias que se ofrecerán con cada presentación, siendo las coberturas complementarias a registrar:

- a) Incapacidad total y permanente.
- b) Beneficio por accidente.
- c) Gastos de sepelio.
- d) Protección familiar.
- e) Anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales.
- f) Trasplante.
- g) Enfermedades graves.
- h) Enfermedades graves Plus.
- i) Renta diaria por hospitalización.
- j) Gastos médicos.
- k) Muerte o incapacidad permanente del cónyuge.

Se establecen exclusiones para cada cobertura complementaria.

1.3 Partes que suscribirán el contrato

- **Asegurador/a o Compañía:** es la compañía aseguradora que, mediante la póliza respectiva, asume el riesgo de las coberturas establecidas en las Condiciones Particulares hasta los límites pactados por las prestaciones convenidas.
- **Contratante y/o Tomador:** es quien contrata el seguro con el Asegurador, quien acuerda o acepta las condiciones de la póliza y quien por ello está obligado al pago de la prima.

1.4 Definiciones

- **Asegurado:** es la persona física sobre cuya vida se estipula el seguro y que deberá aceptar expresamente el mismo.
- **Beneficiario:** es la persona física o jurídica a quien o quienes el Asegurado reconoce el derecho a percibir la indemnización derivada de la póliza contraída, hasta el límite indicado en las condiciones de la misma.

1.5 Duración de la cobertura y procedimiento para anulación anticipada

El plazo de Vigencia de la Póliza del seguro colectivo entre el tomador y la Aseguradora tendrá una duración mínima de 1 (un) año y una duración máxima de 5 (cinco) años. La

JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belen Morel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

cobertura para cada Certificado Individual es mínimo de un (1) mes y máximo de hasta un (1) año, computado desde la fecha de adhesión del Asegurado.

Cualesquiera de las partes tienen 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 se notifique esta decisión.

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.).

1.6 Elementos para verificación en caso de anulación anticipada

El elemento a disposición del Tomador para la verificación del monto al cual tiene derecho en caso de anulaciones anticipadas es la prima devengada por el tiempo transcurrido.

1.7 Partes componentes de la póliza y forma de utilización de las mismas

La póliza (compuesta por las Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares, Régimen de Cobranzas de Premios), las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro y presentadas por el Tomador y/o los Asegurados y los Certificados Individuales de Cobertura que se expiden a los Asegurados, constituyen el contrato completo entre el Tomador y/o Contratante y el Asegurador.

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

En las Condiciones Particulares de la póliza se incorporan los elementos necesarios para identificar correctamente el interés asegurado, la suma asegurada, el Tomador y/o Contratante, los riesgos cubiertos, la vigencia, la liquidación de la prima de seguro, los límites de indemnización para cada riesgo, así como otros elementos de conformidad a lo que establece la Resolución SS.SG. N° 215/17 y 238/19, así como sus anexos de la Superintendencia de Seguros.

1.8 Descripción de los elementos que se prevé establecer en contratos subyacentes

JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belen Morel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

El plan de seguro de vida colectivo contempla la Prestación de Servicios Adicionales al Asegurado como consecuencia del acaecimiento de los eventos previstos en las Condiciones de Cobertura de los mismos. Estas prestaciones se realizarán a través de Tercerizaciones con Empresas Especializadas en cada uno de los servicios a ser contratados entre la Aseguradora y la Prestadora de los servicios, en cuyo contrato se establecerán las Condiciones de Cobertura, y la copia del contrato con la empresa tercerizada será remitida a la Superintendencia de Seguros.

De acuerdo con la Política Comercial se establecerán servicios diferenciados dependiendo de la presentación contratada:

- Seguro de Vida Colectivo Itaú
- Seguro de Vida Colectivo Itaú Joven
- Seguro de Vida Colectivo Itaú Senior

Los servicios Tercerizaciones con Empresas Especializadas, y de los cuales se definirán los servicios a ser ofrecidos con las diferentes presentaciones son:

Servicio	Cobertura (texto en póliza)	Límite de Cobertura Anual
Orientación Laboral:	Sesión virtual para corrección de Curricular, tes de pruebas psicotécnicas, simulacro de entrevista laboral	xx eventos (información a ser detallada en las Condiciones Particulares)
Asistencia psicológica:	Asistencia psicológica vía telefónica	xx eventos - HASTA XX min por evento
Concierge de eventos y restaurantes	Localización y reservas de eventos en General y restaurantes (información a ser detallada en las condiciones particulares)	xx eventos (información a ser detallada en las Condiciones Particulares)
Pasa la Pagina	Acceso y suscripción al kiosko digital para lectura de revistas (información a ser detallada en las condiciones particulares)	xx eventos (información a ser detallada en las Condiciones Particulares)
Asistencia IT	Configuración de equipos, instalación de programas, copias de seguridad, rastreo de dispositivos móviles (información a ser detallada en las condiciones particulares)	xx eventos (información a ser detallada en las Condiciones Particulares)
Asistencia Nutricional	Consulta nutricional en formato a elección (presencial o virtual) xx minutos	xx eventos (información a ser detallada en las Condiciones Particulares)
Traslado a y Eventos Deportivos	Traslado y reservas de eventos dentro de la Ciudad (información a ser detallada en las condiciones particulares)	xx eventos (información a ser detallada en las Condiciones Particulares)

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén Muñoz Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Servicio	Cobertura (texto en póliza)	Límite de Cobertura Anual
Asesor Financiero	Sesión de orientación en finanzas personales, optimización del gasto, presupuesto familiar, Incluye ingreso a plataforma para profundizar y tener tips de ahorro	xx eventos (información a ser detallada en las Condiciones Particulares)
Gestor Administrativo	Realizara los trámites administrativos que requiera el beneficiario, por jornadas de hasta xx horas	xx eventos (información a ser detallada en las Condiciones Particulares)
Cadetería de Emergencia	Envío de paquete dentro de la ciudad (información a ser detallada en las condiciones particulares), relacionados a olvidos escolares, medicamentos o exámenes de salud	xx eventos (información a ser detallada en las Condiciones Particulares)
Traslado de Ambulancia	Servicio de ambulancia, hasta xx km (información a ser detallada en las condiciones particulares)	xx eventos (información a ser detallada en las Condiciones Particulares)
Asistencia Odontológica	Consultas y tratamientos (información a ser detallada en las condiciones particulares)	xx eventos (información a ser detallada en las Condiciones Particulares)
Mediphone	Consulta por llamada telefónica. Xx min (información a ser detallada en las condiciones particulares)	xx eventos (información a ser detallada en las Condiciones Particulares)
Home Care Enfermera	El servicio consiste en realizar curaciones simples, realizar medidas de higiene, realizar los controles de signos vitales (tensión arterial, pulso, respiración, etc). Hasta xx horas por evento	xx eventos (información a ser detallada en las Condiciones Particulares)
Descuento Medicamentos	xx % de descuento (información a ser detallada en las condiciones particulares)	xx eventos (información a ser detallada en las Condiciones Particulares)
Acompañante Sanatorio	xx horas por evento (información a ser detallada en las condiciones particulares)	xx eventos (información a ser detallada en las Condiciones Particulares)
Medico Domicilio	Consultas de xx min / horas (información a ser detallada en las condiciones particulares)	xx eventos (información a ser detallada en las Condiciones Particulares)
Fisioterapia	xx horas por evento (información a ser detallada en las condiciones particulares)	xx eventos (información a ser detallada en las Condiciones Particulares)

JARA LOPEZ CATALINA BELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Servicio	Cobertura (texto en póliza)	Límite de Cobertura Anual
Instalaciones línea Blanca	Instalación de electrodomésticos (información a ser detallada en las condiciones particulares)	xx eventos (información a ser detallada en las Condiciones Particulares)
Envío de técnico (configuración de informática, celulares y TV)	configuración de informática, electrónicos y TV (información a ser detallada en las condiciones particulares)	xx eventos (información a ser detallada en las Condiciones Particulares)
Asistencia Smartphones	Configuraciones de smartphone (información a ser detallada en las condiciones particulares)	xx eventos (información a ser detallada en las Condiciones Particulares)

1.9 Elementos de Tecnología de la Información a ser utilizados

Como herramienta para emisión y control de las Pólizas se utiliza el software SEBAOT que acompaña y optimiza la administración, control y seguimiento de todas las operaciones de comercialización, emisión, cobranza, siniestros, reaseguro, recursos humanos y contabilidad de las Compañías de Seguros, al tiempo que resulta una herramienta imprescindible para la toma de decisiones ya que aporta toda la información estratégica que la alta gerencia necesita.

Para difusión de las Coberturas y Condiciones se utiliza la página web institucional www.itauseguros.com.py

1.10 Formas de coparticipación del Asegurado

La Compañía establece un periodo de carencia de:

- a) noventa (90) días para las coberturas de Suma asegurada por enfermedad terminal, de Trasplante, de Enfermedades Graves Plus y Renta Diaria por Hospitalización.
- b) cero (0) a noventa (90) días dependiendo de la enfermedad para la cobertura de Enfermedades Graves.

Se establece un deducible de XX horas por evento para la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización.

En las coberturas complementarias de Incapacidad Total y Permanente y Beneficio por Accidente se aplica un período de espera de ciento ochenta (180) días para abonar el capital asegurado.

JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén Mota Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

2. Modelo de Póliza.

CONDICIONES GENERALES COMUNES
SEGURO DE VIDA COLECTIVO ITAU

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES
CLÁUSULA 1

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

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

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares, predominarán éstas sobre las otras y las Particulares Específicas sobre las 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. 1.580 C.C.).

Toda agravación del riesgo que, si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato hubiera impedido éste o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del seguro (Art. 1.581 C.C.).

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado y/o del Tomador y/o del Beneficiario, la cobertura quedará suspendida. El Asegurador, en el plazo de siete (7) días de conocida la agravación, deberá notificar al Tomador su decisión de rescindir el contrato (Art. 1.582 C.C.).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado y/o al Tomador y/o al Beneficiario o si éstos debieron permitirlo o provocarlo por razones ajenas a sus voluntades, el Asegurador deberá notificar al Tomador su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes de conocida la agravación y con preaviso de siete (7) días. Se aplicará

JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Beleza Morel Vago
Abogada
Mat. C.S.J. N° 34247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

el Art. 1.582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

Si el Tomador omitiera 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. 1.583 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. 1.584 C.C.).

RETICENCIA Y FALSA DECLARACIÓN
CLÁUSULA 3

Toda declaración falsa, omisión o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado y/o el Tomador que hubiesen 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. 1.549 C.C.).

Cuando la reticencia no dolosa sea alegada en el plazo del Art. 1.549 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 Tomador al verdadero estado del riesgo (Art. 1.550 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. 1.552 C.C.).

En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar el contrato, el Asegurador no adeudará prestación alguna (Art. 1.553 C.C.).

PAGO DE LA PRIMA
CLÁUSULA 4

JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén Morel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J.A. N° 54247

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. 1.573 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 Asegurado, 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 Asegurado y/o el Beneficiario reciban indemnización por el daño o la pérdida, se deberá pagar la Prima íntegra (Art. 1.574 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. 1.575 C.C.).

Cuando el Tomador haya denunciado erróneamente un riesgo más grave, tendrá derecho a la rectificación de la prima por los períodos anteriores a la denuncia del error de acuerdo con la tarifa aplicable al tiempo de la celebración del contrato. Cuando el riesgo haya 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. 1.577 C.C.).

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE
CLÁUSULA 5

El Productor o Agente de Seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, solo 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. 1.595 C.C.).

Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Arts. 1.596 C.C.).

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén Marcela Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

DENUNCIA DE SINIESTRO
CLÁUSULA 6

El Tomador y/o el Asegurado y/o el Beneficiario comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a la indemnización; salvo que se acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia suya (Arts. 1.589 y 1.590 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 y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin (Art. 1.589 C.C.).

El Asegurado y/o el Beneficiario pierden el derecho a ser indemnizados si se dejan de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Art. 1.589 del Código Civil o se exageran fraudulentamente los daños o se emplean pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1.590 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS
CLÁUSULA 7

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado y/o al Tomador y/o al Beneficiario por el Código Civil (salvo que se haya previsto otro efecto en el mismo para el incumplimiento) y en el presente contrato, produce la caducidad de los derechos de los mismos si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Art. 1.579 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 éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado y/o Beneficiario.

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 y/o del Tomador y/o del Beneficiario testimonio o juramento permitido por las leyes procesales.

JARA LÓPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén Muriel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

**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 y/o del Tomador y/o del Beneficiario. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Asegurado y/o del Tomador y/o del Beneficiario (Art. 1.614 C.C.).

**REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO
CLÁUSULA 10**

El Asegurado y/o el Tomador podrán hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño y serán por su cuenta los gastos de esa representación (Art. 1.613 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. 1.597 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. 1.591 C.C.).

Es nulo el convenio que exonere al Asegurador de la responsabilidad por su mora (Art. 1.592 C.C.).

El Asegurador incurre en mora por el mero vencimiento de los plazos (Art. 1.593 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 a quince (15) días. Cuando lo ejerza el Tomador, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión. Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se

JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén María del Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

computará desde la hora doce inmediata siguiente y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.

Si el Asegurador ejerce el derecho a 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. 1.562 C.C.).

MORA AUTOMÁTICA
CLÁUSULA 13

Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurren en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1.559 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 incapacidad, 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. 1.560 C.C.).

USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR
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 aquéllos o en razón de una obligación legal (Art. 1.567 C.C.).

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS
CLÁUSULA 17

JARA LÓPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

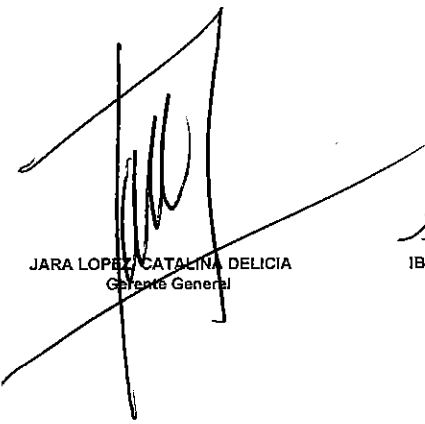
IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén Mirel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

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

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN
CLÁUSULA 18

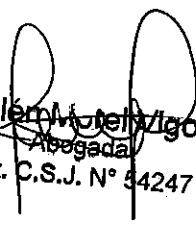
Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza (Art. 1.560 C.C.).



JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General



IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico



Belén M. Ferreira Lobo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 44247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

**CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS
SEGURO DE VIDA COLECTIVO ITAU**

**COBERTURA
CLÁUSULA 1**

El Asegurador pagará al Beneficiario el capital asegurado estipulado en las Condiciones Particulares para la cobertura principal de fallecimiento, en caso de que el Asegurado sufra una muerte natural o accidental.

El Asegurador pagará al Beneficiario el capital asegurado estipulado en las Condiciones Particulares para las coberturas complementarias y opcionales en caso de que hayan sido contratadas:

El modo de cobertura es base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en los Certificados Individuales durante la vigencia de la póliza).

Se aplican restricciones y exclusiones que se detallan en la presente póliza.

**CONTRATO COMPLETO
CLÁUSULA 2**

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

**VIGENCIA DEL CONTRATO
CLÁUSULA 3**

Previo pago de la prima inicial correspondiente y una vez entregada la póliza al Tomador, este seguro entrará en vigor en la fecha de iniciación y caducará automáticamente, sin necesidad de comunicación expresa al respecto, en el día de su vencimiento, si no fuere previamente renovado.

La vigencia de la póliza madre se encuentra detallada en las Condiciones Particulares y la vigencia de cada cobertura individual se encuentra detallada en los respectivos Certificados Individuales de Cobertura.

JARA LÓPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belen Muriel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO
CLÁUSULA 4

A falta de manifestación en contrario, este contrato es renovable por única vez por igual periodo de tiempo a partir de la fecha de fin de vigencia indicada en las Condiciones Particulares.

De igual forma, las coberturas individuales son renovables por única vez por igual periodo de tiempo a partir de la fecha de fin de vigencia indicada en los respectivos Certificados Individuales de Cobertura.

En la renovación se aplicarán las primas en vigor del Asegurador en dicha fecha, de acuerdo con la edad alcanzada por el conjunto de los Asegurados.

TERMINACIÓN DEL CONTRATO
CLÁUSULA 5

Son causas de terminación del contrato:

- a) El vencimiento de la póliza producida automáticamente en la fecha mencionada en la misma si no fuere previamente renovada.
- b) Cuando el número de Asegurados sea inferior a diez (10) personas, en cuyo caso el contrato caducará en forma automática.
- c) Cuando el Tomador se halla en mora por más de sesenta (60) días en el pago de la prima única o de las cuotas pactadas en las Condiciones Particulares de la póliza.

PERSONAS ASEGURABLES
CLÁUSULA 6

A los efectos de este seguro se considerarán asegurables a todas las personas que estén de alguna forma vinculadas o relacionadas con el Tomador. Se considerará que están vinculadas o relacionadas con el Tomador las personas asociadas, adheridas, afiliadas o de algún modo formen parte integrante de asociaciones, agremiaciones, sindicatos, cooperativas u otro tipo de comunidades u organizaciones ligadas por un interés común que actúen como Tomadores, y así también a todos los empleados u obreros que se encontraren al servicio activo del Tomador, así como sus clientes.

Las personas que en el futuro se relacionen con el Tomador, se considerarán asegurables, siempre que satisfagan los requisitos médicos y de asegurabilidad que exija el Asegurador.

JARA LÓPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén Inés del Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

PERSONAS NO ASEGURABLES
CLÁUSULA 7

De conformidad con el Art. 1.663 del Código Civil, no pueden asegurarse en el riesgo de muerte los interdictos y los menores de catorce (14) años de edad. Tampoco son asegurables por esta póliza los menores hasta los diez y ocho (18) años de edad ni las personas mayores de «completar edad en letras» («completar edad en números») años.

NÚMERO MÍNIMO DE ASEGURADOS
CLÁUSULA 8

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

Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente según lo establecido en el Inc. b) Cláusula 5 de estas Condiciones Particulares Específicas.

INGRESO AL SEGURO
CLÁUSULA 9

Podrán ingresar al seguro todas las personas asegurables que sean mayores de diez y ocho (18) y menores de «completar edad en letras» («completar edad en números») años de edad y que presenten la correspondiente Solicitud de Seguro Individual por cuenta del Tomador.

El Tomador deberá suministrar al Asegurador las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro, sin perjuicio del derecho que se reserva el Asegurador de rechazar el riesgo dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de tales documentos.

De acuerdo con la política de suscripción, el Asegurador podrá solicitar una Declaración de Salud y/o exámenes médicos.

DERECHO EN CASO DE SERVICIO MILITAR
CLÁUSULA 10

Los Asegurados que deban cumplir con el servicio militar en tiempo de paz proseguirán en el seguro siempre que se continúen abonando las primas respectivas.

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belen Lorel Vigo
Asegurada
Mat. C.S.J. N° 54247

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

RESIDENCIA. RIESGOS NO CUBIERTOS

CLÁUSULA 11

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

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

- a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).
- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya. En caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que, en tal emergencia, 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.

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Selen Ivirel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

- 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 pudiese reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- o) Los accidentes causados por infracción 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 a la política de suscripción]*

INTERVENCION DEL CONTRATANTE
CLÁUSULA 12

El Tomador deberá proporcionar al Asegurador toda la información que éste le requiera con motivo de la aceptación del riesgo.

La edad de cada Asegurado podrá ser comprobada en cualquier momento con la documentación correspondiente; pero dicha comprobación será imprescindible para efectuar el pago de las indemnizaciones que pudieran deberse.

El Asegurador podrá exigir al Asegurado, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados. Si se verificara la existencia de un error en la edad declarada, el Asegurador, a su criterio y según corresponda, podrá rescindir la cobertura individual y retener la prima cobrada en el caso de que la falsedad haya sido provocada de mala fe por el Asegurado, o anular la cobertura individual y restituir la prima percibida cuando la falsedad el error no haya sido dolosamente provocado por el Asegurado, o reajustar la prima media a la edad que efectivamente corresponda y el Tomador será responsable por la diferencia que resulte.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE COBERTURA
CLÁUSULA 13

El Asegurador emitirá un Certificado Individual de Cobertura para cada Asegurado, en el que constarán las prestaciones a las que tiene derecho y los datos establecidos por la normativa vigente de la Superintendencia de Seguros.

VIGENCIA DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES
CLÁUSULA 14

JARA LOPEZ, CATALINA BELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Delén M. Jara Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Los Certificados Individuales correspondientes a las personas que ingresen inicialmente al seguro entrarán en vigor en conjunto con esta póliza y tendrán una duración máxima de doce (12) meses.

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

SALIDA DEL SEGURO
CLÁUSULA 15

Las personas que se separen definitivamente del conjunto de Asegurados, ya sea por exclusión, renuncia, despido o jubilación, dejarán de estar aseguradas al momento de la exclusión, renuncia, despido o jubilación respectivos, quedando automáticamente nulo y sin ningún valor el correspondiente Certificado Individual de Cobertura.

En caso de cancelación de la presente póliza, todos los Certificados Individuales de Cobertura correspondientes a la misma caducarán automáticamente.

PRIMAS
CLÁUSULA 16

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

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

A aquellos que ingresen con posterioridad a la fecha de inicio, se les aplicará la tasa por mes completo de cobertura efectiva y por los meses restantes de la vigencia de la cobertura contratada.

Aquellos que salgan del conjunto de Asegurados y se anulen los Certificados Individuales de Cobertura, tendrán derecho a la devolución de la prima no devengada por el tiempo que falta transcurrir hasta el vencimiento de la cobertura individual anulada.

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belen M. del Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

PAGO DE PRIMA
CLÁUSULA 17

El pago de las primas de esta póliza podrá efectuarse en forma mensual, trimestral, semestral o anual.

Los cambios en la forma de pago de las primas originalmente convenidas se solicitarán por escrito.

CAMBIO DEL CONTRATANTE
CLÁUSULA 18

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

BENEFICIARIOS
CLÁUSULA 19

- a) Designación:
La designación de Beneficiario o Beneficiarios se hará por escrito, en la Solicitud Individual de Incorporación al Seguro o en cualquier otra comunicación como se establece en el inciso.
b) de esta cláusula.

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

Si un Beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la asignación correspondiente del seguro acrecerá la de los demás Beneficiarios, si existiesen y en la proporción de sus propias asignaciones.
Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido el evento previsto.

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

JARA LÓPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén Mirel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

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

b) Cambio:

El Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el Beneficiario o Beneficiarios salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de Beneficiario surtirá efecto frente al Asegurador si el Asegurado comunica el cambio al Asegurador a través de los diversos canales de comunicación habilitados por el Asegurador al efecto, adjuntando el documento correspondiente para formalizar la comunicación.

Si el cambio no hubiera llegado a ser registrado a la póliza, en caso de fallecimiento del Asegurado el pago se hará consignando judicialmente los importes que corresponden a la orden conjunta de los Beneficiarios anotados en la póliza y los designados con posterioridad mediante cualquier comunicación escrita del Asegurado recibida por el Asegurador hasta el momento de la consignación. El Asegurador quedará liberado en caso de pagar el capital asegurado a los Beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

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

LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO
CLÁUSULA 20

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador efectuará el pago que corresponda conforme a lo establecido en el Art. 1.591 del Código Civil.

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

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

JARA LÓPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén Morel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

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.

NOTIFICACIONES
CLÁUSULA 21

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

Asimismo, deberá notificar al Asegurador los siniestros en caso de fallecimiento, incapacidad total y permanente, beneficio por accidente, gastos de sepelio, protección familiar, anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales, trasplante, enfermedades graves, gastos médicos y/o muerte o incapacidad permanente del cónyuge, si estos seguros complementarios estuvieren incluidos en la cobertura contratada.

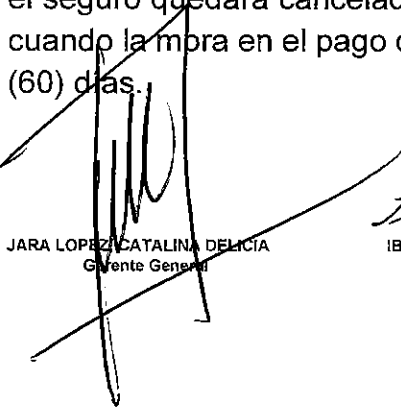
Todas las comunicaciones y notificaciones que el Asegurador deba hacer a los Asegurados se considerarán válidas y completas cuando las remita por conducto del Tomador.

ERRORES ADMINISTRATIVOS
CLÁUSULA 22

Los errores administrativos que puedan producirse en las Solicitudes Individuales de este seguro no invalidarán un seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

CANCELACION AUTOMATICA
CLÁUSULA 23

El Tomador y el Asegurado son responsables por el pago de la prima única o de las cuotas pactadas frente al Asegurador. Queda establecido que la cobertura quedará suspendida y el seguro quedará cancelado de manera automática y sin necesidad de formalidad alguna, cuando la mora en el pago de la prima única o de las cuotas pactadas sea mayor a sesenta (60) días.


JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General


IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico


Belen Maria Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

**SEGURO COMPLEMENTARIO
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE****DEFINICIÓN
CLÁUSULA 1**

La Compañía concederá el beneficio que acuerda este seguro complementario al Asegurado cuyo estado de incapacidad total y permanente, como consecuencia de enfermedad o accidente, no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa, siempre que tal estado sea una situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del Asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para ejercer su profesión y siempre que tal circunstancia haya continuado ininterrumpidamente por ciento ochenta (180) días como mínimo y se hubiera iniciado durante la vigencia de este seguro. Se excluyen expresamente los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

Sin perjuicio de otras causas, la Compañía reconocerá como casos de incapacidad total y permanente los siguientes:

- a) la pérdida de la vista de ambos ojos de manera total e irrecuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico o accidente;
- b) la amputación o inhabilitación completa de ambas manos o de ambos pies o de una mano y de un pie o de una mano y pérdida de la vista de un ojo o la pérdida de la vista de un ojo y la amputación o inhabilitación completa de un pie;
- c) la enajenación mental incurable;
- d) la parálisis general.

**RIESGOS EXCLUIDOS
CLÁUSULA 2**

El Asegurador no abonará la indemnización cuando 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.

JARA LÓPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Delén Morel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

- 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) 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 pudiese 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.

INDEMNIZACIONES

CLÁUSULA 3

Si el Asegurado sufre una incapacidad total y presumiblemente permanente que lo obligue a abandonar su empleo, ocupación o profesión, el Asegurador, una vez recibidas y aceptadas las respectivas pruebas médicas y transcurrido el período de espera de ciento ochenta (180) días, abonará el capital asegurado para el caso de muerte.

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

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belen Miguel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

El pago anticipado del capital asegurado en caso de incapacidad total y permanente dejará sin efecto la cobertura por fallecimiento y el seguro complementario de accidente en caso de ser contratado, quedando la presente póliza automáticamente nula y sin ningún valor.

DENUNCIA DEL SINIESTRO Y COMPROBACIÓN DEL ACCIDENTE
CLÁUSULA 4

El Tomador y/o el Asegurado y/o el Beneficiario comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a la indemnización, salvo que se acrediten caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 1.589 y 1.590 C.C.).

También deberán suministrar al Asegurador las pruebas necesarias para la comprobación de las causas del siniestro, la forma en que se produjo y las consecuencias del mismo. Además, será necesaria la presentación del certificado de nacimiento del Asegurado, si su edad no hubiera sido comprobada anteriormente ante el Asegurador.

VALUACION POR PERITOS
CLÁUSULA 5

Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la apreciación de cualquier lesión del Asegurado, la misma será analizada por dos (2) médicos designados; uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia, el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra o si el tercer facultativo no fuese electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente, previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.

Considerar que no se trata de un proceso arbitral, la decisión arribada por los médicos podrá ser recurrida por el Asegurado o el Beneficiario ante el órgano jurisdiccional competente.

JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén Morel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA CLÁUSULA 6

El Asegurador dejará de cubrir la incapacidad total y permanente prevista en el presente seguro complementario, el que quedará automáticamente nulo y sin ningún valor, en los siguientes casos:

- a) cuando la póliza determinante del presente seguro complementario dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna prima o hubiere vencido.
- b) cuando a solicitud del Asegurado se declare nulo el presente seguro complementario.
- c) cuando el Asegurado a consecuencia de una incapacidad ya comprobada tuviera derecho al pago anticipado del capital asegurado correspondiente.
- d) por término de la cobertura principal.
- e) cuando el Asegurado cumpla los «completar número con letras» («completar en números») años de edad.

En el caso del inciso e), la Aseguradora procederá a la devolución de la prima correspondiente al riesgo no corrido.

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belen Mota Vago
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

**SEGURO COMPLEMENTARIO
BENEFICIO POR ACCIDENTE**

**DEFINICIÓN
CLÁUSULA 1**

El Asegurador cubre al Asegurado contra las consecuencias de los accidentes que pudieran ocurrirle, dentro de las condiciones que se especifican en el presente seguro complementario.

Se entiende por accidente, a los efectos de este Seguro Complementario, todo hecho que cause una lesión corporal que pueda ser determinada por médicos de una manera cierta al Asegurado, independiente de su voluntad, por la acción repentina y violenta de un agente externo.

**RIESGOS EXCLUIDOS
CLÁUSULA 2**

La Compañía no pagará la indemnización, salvo pacto en contrario, cuando el accidente se produjera por alguna de las siguientes causas:

- 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 duelos y en desafíos o riñas, no considerándose como riñas, los casos de legítima defensa del asegurado o de sus familiares, así como la participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén del Vico
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

- i) Las acciones causadas por la acción de los rayos X, del radio o de cualquier otro elemento radioactivo, o 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 pudiese 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, o por actos notoriamente peligrosos que no sean justificados por alguna necesidad, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes.
- p) Salvo que sobrevengan a consecuencia de algún accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por el producidas, no están cubiertas las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por picaduras de insectos.
- q) Salvo que sobrevengan a consecuencia de algún accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por el producidas, no están cubiertas la insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamientos y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales, de psicopatías transitorias o permanentes, o de operaciones quirúrgicas o tratamientos.
- r) Los accidentes causados por vértigos, vahído, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que sobrevengan en estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante su vigencia, o en estado de ebriedad o mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- s) Los accidentes derivados del uso de motocicleta y vehículos similares, de la navegación aérea realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo.
- t) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico; por actos de guerra civil, internacional declarada o no e insurrecciones, y por tumultos populares, salvo que el Asegurado no participe en estos últimos como elemento activo.

JARA LÓPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belen Morel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247
Itaú Seguros Paraguay S.A.

u) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia, o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

Asimismo, se entiende que rigen para este Seguro Complementario las exclusiones establecidas en las Condiciones Particulares Específicas de la cobertura principal de la póliza.

INDEMNIZACIONES
CLÁUSULA 3

Si el Asegurado sufre un accidente de cuya consecuencia surja una incapacidad; el Asegurador, una vez recibidas y aceptadas las respectivas pruebas médicas y tras un periodo de espera de ciento ochenta (180) días, abonará los siguientes porcentajes del Capital Máximo Asegurado por este Seguro Complementario para el Asegurado.

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

100%	Adicional a la cobertura principal, en caso de fallecimiento del Asegurado
100%	En caso de amputación de las dos manos o de los dos pies o de una mano y un pie.
100%	En caso de pérdida total de la visión de ambos ojos.
60%	En caso de amputación de brazo o mano derecha.
50%	En caso de amputación del brazo o mano izquierda.
40%	En caso de amputación de una pierna a la altura de la rodilla.
30%	En caso de amputación de un pie.
25%	En caso de pérdida completa de la visión de un ojo.
18%	En caso de amputación del dedo pulgar de la mano derecha.
16%	En caso de amputación del dedo pulgar de la mano izquierda.
14%	En caso de amputación del dedo índice de la mano derecha.
12%	En caso de amputación del dedo índice de la mano izquierda.
8%	En caso de amputación de cualquier otro dedo de la mano derecha.
6%	En caso de amputación de cualquier otro dedo de la mano izquierda.
6%	En caso de amputación de cualquier otro dedo del pie.

JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén María Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 154247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

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

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

INDEMNIZACIÓN MÁXIMA
CLÁUSULA 4

El importe total de las indemnizaciones que el Asegurador se obliga a pagar en caso de que el Asegurado sufriera varias lesiones, en uno o varios accidentes, no excederá el importe total del capital asegurado por el presente Seguro Complementario para el Asegurado.

Si el accidente fuera la causa directa de la muerte del Asegurado y ya se hubieran pagado al mismo indemnizaciones por el mismo accidente o por otros anteriores, el Asegurador abonará solamente el saldo hasta completar el capital máximo asegurado por este Seguro Complementario.

DENUNCIA DEL SINIESTRO Y COMPROBACIÓN DEL ACCIDENTE
CLÁUSULA 5

El Tomador y/o el Asegurado y/o el Beneficiario comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a la indemnización, salvo que se acrediten caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 1.589 y 1.590 C.C.).

También deberán suministrar al Asegurador las pruebas necesarias para la comprobación de las causas del accidente, la forma en que se produjo y las consecuencias del mismo. Además, será necesaria la presentación del certificado de nacimiento del Asegurado, si su edad no hubiera sido comprobada anteriormente ante el Asegurador.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA
CLÁUSULA 6

El Asegurador dejará de cubrir el riesgo de accidente previsto en el presente Seguro Complementario, el que quedará automáticamente nulo y sin ningún valor, en los siguientes casos:

- a) por término de la cobertura principal.

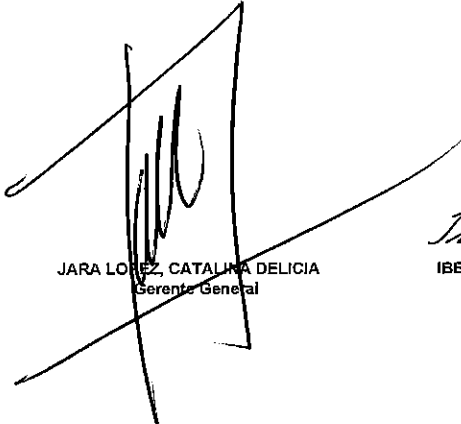
JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

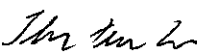
Abogada
Mat. C.S. N° 54247

- b) cuando la póliza determinante del presente Seguro Complementario dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna Prima o hubiere vencido.
- c) cuando a solicitud del Asegurado se declare nulo el presente Seguro Complementario.
- d) cuando el Asegurado a consecuencia de una incapacidad ya comprobada, tuviera derecho al pago anticipado del capital asegurado correspondiente.
- e) cuando el Asegurado cumpla los «completar número con letras» («completar en números») años de edad.

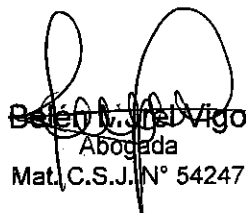
En el caso del inciso e), la Aseguradora procederá a la devolución de la prima correspondiente al riesgo no corrido.



JARA LÓPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General



IBERÉ FERREIRA LOBO
Gerente Técnico



Belén V. del Vico
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

**SEGURO COMPLEMENTARIO
GASTOS DE SEPELIO**

**DESCRIPCIÓN
CLÁUSULA 1**

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador cubrirá los gastos funerarios del Asegurado en caso de fallecimiento. El monto de la suma asegurada para esta cobertura se encuentra establecido en las Condiciones Particulares de la póliza. El modo de cobertura es base ocurrencia.

**EXCLUSIONES
CLÁUSULA 2**

Se entiende que rigen para esta cobertura adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares Especificas del seguro principal de la póliza.

**REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO
CLÁUSULA 3**

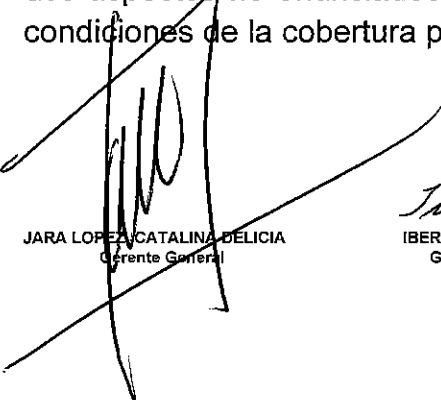
El monto a resarcir por gastos de sepelio será para la persona, Beneficiaria o no, que pueda demostrar fehacientemente los gastos incurridos por el sepelio del Asegurado del presente seguro. Si en el plazo de noventa (90) días desde la fecha del deceso no existiese reclamo alguno por este concepto, el monto del capital asegurado para esta cobertura se adicionará al capital de la cobertura principal si correspondiere, y regirán las condiciones de dicha cobertura principal.

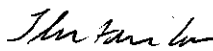
**TERMINACIÓN DE LA COBERTURA
CLÁUSULA 4**

La cobertura cesará por término de la cobertura principal.

**CONDICIONES APLICABLES
CLÁUSULA 5**

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento.


JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General


IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico


Belén María del Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

**SEGURO COMPLEMENTARIO
PROTECCIÓN FAMILIAR****RIESGOS CUBIERTOS****CLÁUSULA 1.**

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador cubrirá los gastos funerarios del cónyuge hasta los «completar número con letras» («completar en números»), años y/o hijos menores de dieciocho (18) años en caso de fallecimiento por todo accidente cubierto por el presente seguro, con indemnización de hasta la suma establecida en las Condiciones Particulares.

EXCLUSIONES**CLÁUSULA 2.**

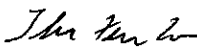
Se entiende que rigen para esta cobertura adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares Específicas del seguro principal de la póliza.

REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO**CLÁUSULA 3.**

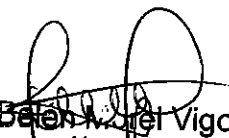
El monto a resarcir por gastos de sepelio será otorgado al Asegurado que presente las facturas y/o boletas de venta originales que acrediten haber incurrido en tal gasto, en las cuales deben figurar nombre, domicilio y documento de identidad de la persona que realizó las erogaciones y los datos del cónyuge o hijo fallecido. Si el Asegurado hubiere fallecido en el mismo evento, el monto a resarcir por los gastos de sepelio será otorgado a la persona que presente las facturas y/o boletas de venta originales que acrediten haber incurrido en tal gasto, en las cuales deben figurar nombre, domicilio y documento de identidad de la persona que realizó las erogaciones y los datos del cónyuge o hijo fallecido. Si existiere un remanente entre el monto asegurado y el monto efectivamente abonado luego de reembolsar los importes de las facturas mencionadas, se deberá otorgar al Asegurado o, cuando el Asegurado hubiere fallecido en el mismo evento, al Beneficiario. Si en el plazo de noventa (90) días desde la fecha del deceso no existiese reclamo alguno por este concepto, el monto del capital asegurado para esta cobertura se pagará al Asegurado o, cuando el Asegurado hubiere fallecido en el mismo evento, al Beneficiario.

INDEMNIZACIÓN**CLÁUSULA 4.**

JARA LÓPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General



IBERÉ FERREIRA LOBO
Gerente Técnico



Belén María del Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

El monto indemnizado en virtud de este Seguro Complementario será independiente del capital asegurado a pagarse al fallecimiento del Asegurado titular.

TERMINACION DEL CONTRATO

CLÁUSULA 5.

El Asegurador dejará de cubrir el riesgo previsto en el presente seguro complementario, el que quedará automáticamente nulo y sin ningún valor, en los siguientes casos:

- a) Al caducar la póliza.
- b) Cuando el cónyuge cumpliera los «completar número con letras» («completar en números») años de edad y los hijos cumplieran los dieciocho (18) años.
- c) Cuando se produjera el fallecimiento del titular de la presente póliza.
- d) Si el Asegurador procedió a la indemnización por incapacidad total permanente al Asegurado titular de la póliza.
- e) cuando la póliza determinante del presente seguro complementario dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de la prima.
- f) cuando a solicitud del Asegurado se declare nulo el presente seguro complementario.

CONDICIONES APLICABLES

CLÁUSULA 6.

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento del Asegurado titular.

JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén Morel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

**SEGURO COMPLEMENTARIO
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 vigencia de la póliza y antes de cumplir los «completar número con letras» («completar en números») años.

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 anteriormente mencionada.

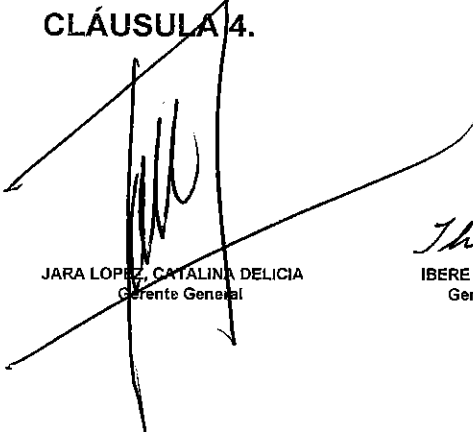
**INDEMNIZACIÓN
CLÁUSULA 2.**

Una vez recibida toda la información y/o documentación necesaria 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%).

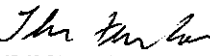
**REDUCCIÓN DE LOS VALORES DE LA PÓLIZA
CLÁUSULA 3.**

Este beneficio constituye un anticipo de la indemnización prevista en caso de muerte y/o incapacidad total permanente del Asegurado. El monto indemnizado en virtud de este Seguro Complementario será deducido del capital asegurado a pagarse al fallecimiento y/o incapacidad total y permanente del Asegurado.

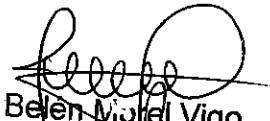
**PERIODO DE CARENCIA
CLÁUSULA 4.**



JARA LÓPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General



IBERÉ FERREIRA LOBO
Gerente Técnico



Belén Miguel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

La Compañía establece un periodo de carencia de noventa (90) días a contar desde la Fecha de Inicio de Vigencia. En caso de que la cobertura sea renovada de manera ininterrumpida, no se aplicará el periodo de carencia para las sucesivas renovaciones.

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 infringidas.
- b) Abuso de alcohol y/o drogas.
- c) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica.
- d) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- e) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- f) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las que el Asegurado padeciera con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de este Seguro Complementario.

Asimismo, se entiende que rigen para esta cobertura complementaria las exclusiones de la cobertura principal de la presente póliza.

DENUNCIA Y COMPROBACIÓN DE LA ENFERMEDAD TERMINAL
CLÁUSULA 6.

Son cargas del Asegurado o Tomador;

- a) Denunciar la existencia de la enfermedad terminal.
- b) 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,

JARA LOPEZ CATALINA BELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén María Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Departamental o Nacional, y autorizado por éste, a dar asistencia y tratamiento clínico al tipo de enfermedad padecida por el Asegurado.

- c) Facilitar cualquier comprobación, 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 no resultan concluyentes en cuanto al carácter de la enfermedad, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de 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 POR PERITOS
CLÁUSULA 8.

Si existieran divergencias entre el Asegurado y la Compañía sobre la existencia de la enfermedad, 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, a un tercer facultativo, para el caso de divergencia. De no llegarse a un acuerdo para la designación del tercer perito, este nombramiento lo hará la Secretaria de Estado de Salud Pública de la Nación o lo equivalente en República del Paraguay.

Los médicos designados por las partes deberán presentar informe dentro de los treinta (30) días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido la otra, o si el tercer facultativo no fuese electo en el plazo establecido en el primer párrafo, la parte más diligente previa intimación a la otra parte, procederá a su designación.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo, y los terceros serán pagados por la parte que pierda el fallo.

JARA LOREN CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belen Miguel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Considerar que no se trata de un proceso arbitral, la decisión arribada por los médicos podrá ser recurrida por el Asegurado o el Beneficiario ante el órgano jurisdiccional competente.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA
CLÁUSULA 9.

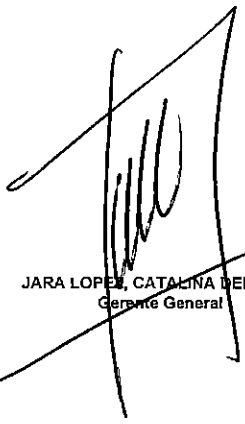
La cobertura prevista en este seguro complementario cesará en las siguientes circunstancias:

- 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 cumpla «completar número con letras» («completar en números») años de edad.
- 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.

En el caso del inciso c), la Aseguradora procederá a la devolución de la prima correspondiente al riesgo no corrido.

CONDICIONES APLICABLES
CLÁUSULA 7

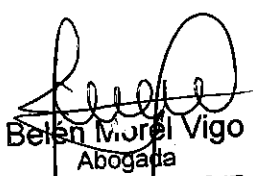
Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento.



JARA LOPE, CATALINA DELICIA
Gerente General



IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico



Belén Morel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

**SEGURO COMPLEMENTARIO
GASTOS MÉDICOS A CONSECUENCIA DE ACCIDENTES**

**DEFINICIÓN
CLÁUSULA 1**

Queda entendido y convenido que en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador amplía la cobertura de la póliza para cubrir las sumas incurridas por Asistencia Médica motivadas por todo accidente cubierto por la presente cobertura complementaria, ocurrido dentro de los límites establecidos en la cláusula de las Condiciones Particulares Específicas, hasta el porcentaje de la cobertura principal de fallecimiento establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado Individual.

Los gastos que la Compañía tomará a su cargo serán los honorarios médicos, el costo de la internación, el de los productos farmacéuticos, estudios clínicos, laboratoriales y estudios por imágenes y radiografías, pero no los gastos de viaje y estadías en balnearios o termas o de convalecencia ni por suministro de aparatos ortopédicos, lentes, media y fajas de goma, prótesis y obturaciones dentales.

Conste que, en caso de siniestro bajo esta cobertura adicional, la suma asegurada señalada más arriba quedará reducida por el monto de las indemnizaciones efectuadas, salvo que, una vez que el Asegurado se haya curado completamente de sus lesiones, se restablezca dicha suma asegurada mediante el pago de su prima adicional calculada a prorrata por el tiempo que falta para la finalización de la cobertura, teniendo en cuenta la tarifa aplicada en esta póliza.

**EXCLUSIONES
CLÁUSULA 2**

La presente cobertura complementaria no cubre las lesiones del Asegurado que ocurran a consecuencia de:

- a) Intento de suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al asegurado por sí mismo, o aquellas provocadas por terceros con su consentimiento.
- b) La participación del Asegurado en actos temerarios, imprudentes o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa o imprudente, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- c) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, parapente, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y

JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia.

- d) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia.
- e) Que el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.
- f) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario (vuelo regular).
- g) Tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos o anestésicos.
- h) Los gastos amparados en este adicional no serán pagaderos en caso de que los accidentes sean en motocicleta, salvo pacto en contrario.

Asimismo, se entiende que rigen para esta cobertura complementaria las exclusiones de la cobertura principal de la presente póliza.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA CLÁUSULA 3

Esta cobertura complementaria es parte integrante y accesorio de la cobertura principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válido y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente, quedando sin efecto esta cobertura complementaria en los siguientes casos:

- a) Por terminación anticipada de la cobertura principal.
- b) Cuando el Asegurado comience a percibir los beneficios de la cobertura complementaria de incapacidad permanente, en caso de haber sido contratado.
- c) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla «completar número con letras» («completar en números») años de edad.
- d) Cuando la póliza determinante del presente seguro complementario dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de la prima.
- e) Cuando a solicitud del Asegurado se declare nulo el presente seguro complementario.

En el caso del inciso c), la Aseguradora procederá a la devolución de la prima correspondiente al riesgo no corrido.

El pago de la prima después de haber quedado sin efecto este adicional, no dará derecho, en ningún caso, al reembolso de los gastos médicos generados por un accidente que se

JARA LOPEZ, CATALINA BELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belen M. del Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

produzca con posterioridad a esa fecha. En tal caso la prima será devuelta al Contratante de la póliza.

AVISO DE SINIESTRO BAJO ESTE ADICIONAL
CLÁUSULA 4

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza principal, se deberá dar aviso por escrito al Asegurador de la ocurrencia del siniestro dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de este.

Asimismo, deberá presentar al Asegurador los antecedentes relativos al siniestro dentro de los sesenta (60) días contados desde igual fecha.

El incumplimiento o presentación extemporánea de los antecedentes requeridos conforme a este seguro complementario o las Condiciones Generales de la póliza principal, y que digan relación con el riesgo cubierto bajo este adicional, hará perder los derechos del Asegurado, liberando al Asegurador del pago de la indemnización que habría correspondido bajo este adicional. Lo anterior no será aplicable cuando el Asegurado acredite fehacientemente la imposibilidad de haber dado cumplimiento a las obligaciones ya señaladas, por caso fortuito o fuerza mayor.

El Asegurado, deberá dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que el Asegurador solicite para efectos de determinar y verificar las lesiones originadas en el accidente. El costo de éstos será a cargo del Asegurador.

PAGO DE SINIESTRO
CLÁUSULA 5

Será condición necesaria para proceder al reembolso, la presentación por parte del Asegurado, de las boletas o facturas originales comprobatorias de los gastos efectuados, como, asimismo, el programa médico en el que se prescriban las prestaciones, exámenes o insumos que originan dichos gastos.

CONDICIONES APLICABLES
CLÁUSULA 6

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura complementaria de beneficio por accidente.

JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén Murel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

**SEGURO COMPLEMENTARIO
TRASPLANTE****DESCRIPCIÓN
CLÁUSULA 1**

El Asegurador de acuerdo con las definiciones contenidas en el presente seguro complementario, pagará por una (1) sola vez durante la vigencia de la misma e independientemente del número de trasplantes de órganos realizados, la suma asegurada que se estipule en las Condiciones Particulares, conforme a los siguientes requisitos:

1. Tendrá una carencia de cobertura de noventa (90) días antes de que se diagnostique la enfermedad cuyo tratamiento sea el trasplante y que éste se deba realizar indefectiblemente.
2. Que el Asegurado requiera médicamente el trasplante de órganos y así se indique en la historia clínica del mismo.
3. Que sea la primera vez que el Asegurado requiera de un trasplante de órganos.
4. Que el Asegurado sobreviva un lapso de *[completar con letras]* *[(completar con números)]* días después del diagnóstico de la enfermedad que sugiera o recomiende el trasplante de órganos, de acuerdo con los términos definidos en la Cláusula 4 del presente seguro complementario de anticipo por trasplante de órganos, en cuyo caso la indemnización se pagará de la siguiente manera:
 - 4.1 Al Asegurado, una vez se haya realizado el trasplante de órganos.
 - 4.2 A la clínica o centro médico asistencial, una vez sea sugerido o certificado el trasplante por el médico competente, para lo cual será indispensable la autorización escrita del Asegurado y que la clínica o centro médico asistencia cumpla con la definición contenida en la Cláusula 4 del presente seguro complementario de anticipo por trasplante de órganos, asimismo con el cabal cumplimiento del trasplante.
 - 4.3 A los Beneficiarios designados por el Asegurado, en caso de que el Asegurado fallezca después de haberse practicado el trasplante indicado.
5. Que no sea aplicable alguna de las exclusiones de la presente cobertura de anticipo.

**EXCLUSIONES
CLÁUSULA 2**

El Asegurador no efectuará pago alguno cuando el trasplante de órganos, tal como se define en la cláusula 4 del presente seguro complementario de anticipo, provenga de o sea consecuencia directa o indirecta de alguno de los siguientes eventos:

1. Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra), amotinamiento, guerra civil, o cualquiera de los sucesos o causas que determine la proclamación o mantenimiento de la ley marcial en los países

JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén M. J. del Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

que opera dicha norma o estado de sitio de conmoción interna por orden del Gobierno o autoridad y uso de cualquier arma o instrumento que emplee fisión o fuerza radioactiva o química, ya sea en tiempo de paz o de guerra.

2. Infecciones oportunistas, neoplasias malignas o demás enfermedades asociadas al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), o aquellas manifestadas en los pacientes con examen positivo de VIH (VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA).
3. Drogadicción o intoxicación por drogas, veneno o licor.
4. Comienzo o diagnóstico de la enfermedad que da origen al trasplante de órganos con anterioridad al inicio de vigencia de la presente cobertura o dentro de la carencia establecida en el inciso 1 de la cláusula 1 de la presente cobertura de anticipo. Se consideran como condiciones preexistentes, cualquier enfermedad o lesión diagnosticada o sometida a tratamiento, cuidado médico o cirugía, con anterioridad a la fecha de iniciación de la presente cobertura de anticipo, así como enfermedades congénitas.
5. Lesiones intencionalmente infligidas a sí mismo, suicidio o cualquier intento de suicidio (esté o no el Asegurado en su sano juicio).
6. Cualquier incidente crítico de la salud, lesión o enfermedad, diferente al definido como trasplante de órganos vitales, de acuerdo con la cláusula 4 de la presente cobertura de anticipo.
7. Cuando el trasplante de órganos sea indicado por alguna persona de la familia del Asegurado o que resida en la misma casa, sea o no médico o profesional en alguna rama relacionada a la salud.
8. Cuando el trasplante de órganos sea indicado por profesionales de la salud en ejercicio de prácticas de medicina alternativa o por personas que no sean profesionales de la ciencia médica.
9. Trasplantes que sean procedimientos de investigación y el trasplante de Islotes de Langerhans.
10. Trasplante de órganos diferentes a los indicados en la cláusula 4 de la presente cobertura de anticipo.
11. Trasplante de órganos que sean indicados para el tratamiento del cáncer no invasivo o el cáncer en estado in situ, la leucemia linfocítica crónica y los tumores debidos a o como consecuencia de la infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
12. A las personas que obren en calidad de donantes.

Asimismo, se entiende que rigen para esta cobertura complementaria las exclusiones de la cobertura principal de la presente póliza.

**LIMITACIONES
CLÁUSULA 3**

JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Itaú Seguros Paraguay S.A.

Belén Mirel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

- a. Limitación temporal: los Beneficios estipulados en la presente cobertura de anticipo entrarán en vigencia después de que haya transcurrido noventa (90) días, contados a partir de iniciada la vigencia de la póliza.
- b. Edad aceptable: esta cobertura solo podrá asegurarse a personas en edades comprendidas desde los dieciocho (18) años y hasta los «completar número con letras» («completar en números»). años.
- c. Pago único: en las Condiciones Particulares se establecerá la suma asegurada. Después del pago por parte del Asegurador, de la totalidad de la suma asegurada para esta cobertura de anticipo, como consecuencia de cualquier reclamación amparada por el mismo, cesará toda obligación de pago por otros trasplantes para con el Asegurado y no se aceptarán renovaciones posteriores.
- d. Comprobación del siniestro: para comprobar el siniestro, el Asegurador solicitará el concepto médico en el que se indicó el trasplante como tratamiento para una enfermedad determinada y que éste se haya practicado efectivamente o se vaya a practicar en una clínica u hospital debidamente habilitado por las autoridades sanitarias correspondientes.

DEFINICIONES

CLÁUSULA 4

1. Trasplante de órganos vitales: consiste en la colocación quirúrgica al Asegurado, de órganos de donantes humanos, por fallo total e irreversible de sus propios órganos. Para los fines de este seguro, se consideran órganos vitales: el corazón, hígado, riñón, médula ósea o páncreas; exclusivamente.
El diagnóstico y la recomendación del trasplante deberán ser efectuados por médico con especialización en esta materia.
2. Accidente: es todo suceso imprevisto, repentino, fortuito e independiente de la voluntad del Asegurado, causado por objetos o elementos externos, que inmediata y visiblemente producen lesiones en el organismo del Asegurado.
3. Hospital o centro médico asistencia: es el establecimiento que:
 - 3.1 Posea licencia legal válida y reúna los requisitos legalmente exigidos como institución prestadora de salud.
 - 3.2 Se desempeñe exclusivamente en el cuidado y tratamiento de personas enfermas o lesionadas.
 - 3.3 Tenga servicio médico disponible las 24Hs. con profesionales en la medicina legalmente titulados.
 - 3.4 Tenga servicio de enfermería durante las 24Hs. con, por lo menos, una enfermera titulada.
 - 3.5 Tenga facilidades organizadas para diagnóstico y cirugía.
 - 3.6 Que no sea casa de reposo, albergues, casa de convalecencia, casa de cuidado de ancianos o institución similar.

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belen V. del Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

REDUCCION DEL CAPITAL ASEGURADO
CLÁUSULA 5

El pago de esta cobertura complementaria pondrá término a ésta, y reducirá el capital asegurado de la cobertura principal (muerte) establecido en las Condiciones del Certificado Individual, quedando el remanente como su suma asegurada para dicha cobertura principal de muerte.

Sin embargo, el Asegurador después de transcurridos ciento ochenta (180) días contados desde el pago del beneficio de esta cobertura de anticipo y siempre que la póliza se encuentre vigente y el Asegurado esté vivo, podrá solicitar el aumento de la suma asegurada de la cobertura principal. El Asegurador podrá exigir el informe del o de los médicos tratantes, sobre el estado de evolución del Asegurado de manera que el asesor médico de aquel pueda dictaminar las nuevas condiciones técnicas y económicas de asegurabilidad.

ESTIPULACIONES GENERALES
CLÁUSULA 6

Aplicarán a esta cobertura de anticipo por trasplante de órganos, todas las Condiciones que expresan en la presente póliza, siempre que no sean contrarias a éstas. Todos los demás términos, condiciones o estipulaciones de la póliza y sus anexos continúan vigentes y sin modificación alguna.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA
CLÁUSULA 7

Esta cobertura complementaria es parte integrante y accesorio de la cobertura principal y se registrará, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Particulares Específicas de la misma, de modo que sólo será válido y registrará mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente, quedando sin efecto esta cobertura complementaria en los siguientes casos:

- a) Por terminación anticipada de la cobertura principal.
- b) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla «completar número con letras» («completar en números») años de edad.
- c) Cuando la póliza determinante del presente seguro complementario dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de la prima.
- d) Cuando a solicitud del Asegurado se declare nulo el presente seguro complementario.

En el caso del inciso b), la Aseguradora procederá a la devolución de la prima correspondiente al riesgo no corrido.

JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belen M. del Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

**SEGURO COMPLEMENTARIO
ENFERMEDADES GRAVES****RIESGOS CUBIERTOS****CLÁUSULA 1**

La Aseguradora concederá el beneficio que acuerda este seguro complementario cuando el Asegurado padezca exclusivamente alguna de las Enfermedades Graves descritas a continuación, siempre y cuando se verifiquen los requisitos exigidos por la presente cobertura:

- a) **Cáncer:** Enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y expansión incontrolada de células malignas e invasión de tejidos normales, que afecte al Asegurado por primera vez. El tumor debe ser primario en el órgano detectado.

El diagnóstico debe ser evidenciado por una histología claramente definida y confirmado por un informe anatomopatológico suscripto por especialista. El término cáncer también incluye las leucemias y las enfermedades malignas del sistema linfático como la enfermedad de Hodgkin.

Se excluyen:

- cualquier etapa CIN (neoplasia intraepitelial cervical)
- cualquier tumor pre-maligno
- cualquier cáncer no invasivo (cáncer in situ)
- el cáncer de próstata en estadio 1 (T1a, 1b, 1c)
- carcinoma basocelular y carcinoma de células escamosas
- melanoma maligno estadio IA (T1a N0 M0)
- cualquier tumor maligno en presencia de cualquier Virus de Inmunodeficiencia Humana.

- b) **Cirugía de Arterias Coronarias (By Pass):** La realización de cirugía a tórax abierto para la corrección de dos (2) o más arterias coronarias, que están estrechadas u ocluidas, por el implante de un puente arteriocoronario. La necesidad de tal cirugía debe haber sido probada por angiografía coronaria y la realización de la cirugía debe ser confirmada por un especialista.

Se excluyen:

- la angioplastia
- cualquier otro procedimiento intra-arterial
- cirugía por toracotomía mínima.

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belen M. Juel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

- c) **Infarto al corazón (infarto al Miocardio):** Muerte de una parte del músculo cardíaco como resultado de un flujo sanguíneo insuficiente hacia el área comprometida.

El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y evidenciado por todos los siguientes criterios:

1. Una historia de dolor torácico típico.
2. Historia clínica que revele sintomatología de isquemia miocárdica.
3. Nuevos cambios característicos de infarto en el ECG.
4. Elevación de las enzimas específicas de infarto, troponinas u otros marcadores bioquímicos.

Se excluyen:

- El infarto del miocardio sin elevación del segmento ST con solamente elevación de Troponina I o T.
- Otros síndromes Coronarios Agudos (por ejemplo, angina de pecho estable o inestable).
- Infarto de miocardio silente.

En todos los casos se abonará la indemnización ante las pruebas pertinentes de los daños producidos con un mínimo de seis (6) semanas posteriores al hecho, siempre y cuando el Asegurado se encuentre con vida.

- d) **Derrame e Infarto Cerebral:** Cualquier suceso cerebrovascular que produzca secuelas neurológicas permanentes y que incluya infarto del tejido cerebral, hemorragia o embolización proveniente de una fuente extracraneal. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por síntomas clínicos típicos y por resultados de tomografía axial computada de cerebro o por resonancia magnética de cerebro. Deben documentarse pruebas de deficiencia neurológica de por lo menos tres (3) meses después de su diagnóstico.

Se excluyen:

- Accidente Isquémico Transitorio (TIA)
- Daño traumático del cerebro
- Infartos lacunares sin déficit neurológico
- Síntomas neurológicos secundarios a migraña.

En todos los casos se abonará la indemnización ante las pruebas neurológicas y de diagnóstico por imágenes de los daños producidos con un mínimo de tres (3) meses posteriores al hecho, siempre y cuando el Asegurado se encuentre con vida.

- e) **Reemplazo de Válvula del Corazón:** Reemplazo quirúrgico de una (1) o más válvulas cardíacas por válvulas artificiales. Esto incluye el reemplazo de válvulas aórtica, mitral, tricúspide y pulmonar por válvulas artificiales, debido a una estenosis o insuficiencia o a

JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belen Lorel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

la combinación de ambos factores. La realización de la cirugía de reemplazo valvular debe ser confirmada por un especialista. Están excluidas: la reparación de válvulas cardíacas, valvulotomías y valvuloplastías.

BENEFICIO
CLÁUSULA 2

La Aseguradora, comprobado el diagnóstico de alguna de las enfermedades descritas en la cláusula anterior, abonará al Asegurado el capital asegurado previsto en las Condiciones Particulares de esta cobertura.

Este beneficio será aplicable solamente a aquellas enfermedades iniciadas o diagnosticadas por primera vez luego de transcurrido el período de carencia previsto en la presente cobertura y en tanto la cobertura principal se encuentre vigente. 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 anteriormente mencionada. Para el caso de Derrame Cerebral se comenzará a abonar una vez que se compruebe el mismo, luego del lapso de tres (3) meses.

Efectuada la diagnosis de alguna enfermedad cubierta por esta cobertura, el capital asegurado por muerte no podrá aumentarse posteriormente por ninguna causa, incluso en el caso de incrementos masivos para todo el resto del grupo asegurado.

CARÁCTER DEL BENEFICIO
CLÁUSULA 3

El beneficio acordado por esta cobertura es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza, y en consecuencia, la Aseguradora no hará deducción alguna del capital asegurado a pagarse por esta cláusula al abonar cualquier otro beneficio, en caso de que un mismo evento genere otras indemnizaciones.

A partir del momento en que el Asegurado haya percibido el beneficio que concede esta cláusula, la cobertura que otorga la misma cesará, no teniendo vigencia en las futuras renovaciones, si hubiere, del seguro principal.

CARENCIAS
CLÁUSULA 4

La cobertura de cada Asegurado bajo este seguro complementario se iniciará luego de transcurrido un período de carencia, con pago de premios, contados desde la fecha de Inicio

JARA LÓPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén Morel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

de vigencia de cada Certificado Individual o de la presente cobertura, si ésta última fuera posterior.

Los períodos de carencias a aplicar en cada caso serán los siguientes:

- a) Falla Renal (Enfermedad Renal en etapa final): noventa (90) días.
- b) SIDA: VIH debido a transfusión de sangre: cero (0) días.
- c) Resto de enfermedades: sesenta (60) días.

Dichos períodos de carencia no serán aplicables en los casos en que la afección cubierta se origine en un accidente.

Los referidos períodos de carencia deberán cumplirse cada vez que el Asegurado ingrese al seguro, independientemente que el citado Asegurado lo hubiese cumplido en un ingreso anterior.

No se encuentran cubiertos bajo esta cobertura los diagnósticos de enfermedades producidos durante dichos períodos de carencia.

COMPROBACIÓN DE LA ENFERMEDAD

CLÁUSULA 5

Para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, corresponde al Asegurado:

- a) Denunciar la existencia de la enfermedad dentro de los treinta (30) días de diagnosticada la misma, salvo casos de fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
- b) Presentar a la Aseguradora el diagnóstico de su enfermedad, confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, efectuado y certificado por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión. El médico que extienda tal certificación no podrá ser el propio Asegurado, ni su cónyuge o conviviente en aparente matrimonio, ni un pariente del mismo de hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad.
- c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos (2) exámenes médicos por facultativos designados por la Aseguradora y con gastos a cargo de ésta.

PLAZOS DE PRUEBA

CLÁUSULA 6

La Aseguradora dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o las constancias, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones no resultaran concluyentes en cuanto al carácter de la enfermedad, la Aseguradora podrá ampliar el plazo

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belen M. José Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

de prueba por un término no mayor a treinta (30) días, a fin de confirmar el diagnóstico. La no contestación por parte de la Aseguradora dentro del plazo establecido significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

VALUACIÓN POR PERITOS
CLÁUSULA 7

Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la apreciación de la situación del Asegurado, la misma será analizada por dos (2) médicos designados, uno (1) por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia. Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días de su designación y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días de su designación.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuese electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo, y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.

Considerar que no se trata de un proceso arbitral, la decisión arribada por los médicos podrá ser recurrida por el Asegurado o el Beneficiario ante el órgano jurisdiccional competente.

VINCULACIÓN CON LA COBERTURA PRINCIPAL
CLÁUSULA 8

Esta cobertura está subordinada a las Condiciones Generales Comunes y Condiciones Particulares Especificas de la cobertura principal, y mantendrá plena vigencia en tanto aquella se encuentre también vigente o el Tomador/Asegurado no soliciten expresamente su finalización o se den las condiciones previstas en la cláusula 10.

Las extraprimas de esta cláusula adicional serán pagaderas en las mismas oportunidades y en formas que las previstas en la póliza principal.

RIESGOS NO CUBIERTOS
CLÁUSULA 9

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén M. del Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Además de los riesgos no cubiertos bajo la cobertura principal, la Aseguradora no abonará los beneficios de esta cláusula cuando el siniestro se produzca como consecuencia de:

- a) Someterse a intervenciones quirúrgicas ilícitas;
- b) Utilización de medicamentos no aprobados por el Ministerio de Salud o autoridad competente;
- c) Someterse a tratamiento en establecimientos asistenciales no habilitados para funcionar por el Organismo de Control Sanitario correspondiente, Municipal, o Nacional y autorizado por éste, a dar asistencia y tratamiento clínico de enfermedades padecidas por el Asegurado.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA CLÁUSULA 10

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

- a) Al caducar la póliza y/o el Certificado Individual por cualquier causa;
- b) Por rescisión del presente seguro complementario;
- c) Por la percepción del beneficio que acuerda este seguro complementario;
- d) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla los «Edad establecida en las condiciones particulares».
- e) Por dejar de pertenecer el Asegurado al grupo, asociación o comunidad aglutinada por el seguro contratado.
- f) Cuando la póliza determinante del presente Seguro Complementario dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna prima o hubiere vencido.
- g) Cuando a solicitud del Asegurado se declara nulo el presente Seguro Complementario

En los casos de los incisos d) y e), la Aseguradora procederá a la devolución de la prima correspondiente al riesgo no corrido.

JARA LÓPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belen M. Jara Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

SEGURO COMPLEMENTARIO
ENFERMEDADES GRAVES PLUS

RIESGOS CUBIERTOS
CLÁUSULA 1

La Aseguradora concederá el beneficio que acuerda este seguro complementario cuando el Asegurado padezca exclusivamente alguna de las Enfermedades Graves Plus descriptas a continuación, siempre y cuando se verifiquen los requisitos exigidos por la presente cobertura:

1.1.SORDERA

Definición: Se denomina Sordera a la pérdida permanente, total e irreversible de la audición mayor de noventa y cinco (95) decibelios en todas las frecuencias, del mejor oído en audiometría de tonos puros, como consecuencia de daños físicos o enfermedades. Los casos consecuencia de cirugía o tratamientos médicos quedan también cubiertos.

El diagnóstico debe ser confirmado por un médico especialista (otorrinolaringólogo) y basado en la confirmación mediante Audiometría.

Exclusiones

Se excluyen las siguientes enfermedades:

- a) Preexistentes, es decir, desarrolladas con anterioridad a la contratación de la póliza.
- b) Congénitas o desarrolladas durante el embarazo.
- c) Secundarias a procesos o patologías no amparados en las Condiciones Particulares Específicas.

1.2.CEGUERA

Definición: Se denomina Ceguera a la pérdida permanente, total e irreversible de la visión en ambos ojos, como consecuencia de daños físicos o enfermedades ocurridas en las seis (6) semanas previas.

El diagnóstico debe ser confirmado por un médico especialista (oftalmólogo) y basado en la confirmación mediante pruebas.

Exclusiones

Se excluyen las siguientes enfermedades:

- a) Preexistentes, es decir, desarrolladas con anterioridad a la contratación de la póliza.
- b) Congénitas o desarrolladas durante el embarazo.

JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belen M. J. del Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

- c) Secundarias a procesos o patologías no amparados en las Condiciones Particulares Específicas.
- d) Pérdida permanente, total e irreversible de la visión en ambos ojos, a consecuencia de daños físicos o enfermedades ocurridas en las seis semanas previas y se acompaña con una completa ausencia de vista.
- e) Ceguera consecuencia de accidentes o traumatismos.

1.3. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Definición: Se denomina Alzheimer a la enfermedad, degenerativa y progresiva, con atrofia evolutiva e irreversible de la corteza cerebral y deterioro de las funciones cerebrales superiores. Tiene un cierto componente hereditario.

Debe haber manifestaciones permanentes de pérdida de todas o parte de las siguientes funciones:

- a) Memoria.
- b) Razonamiento.
- c) Comprensión: percepción para entender y expresar efectos e ideas.

La enfermedad de Alzheimer deber ser diagnosticada por un médico especialista en Neurología, el cuadro médico debe estar documentado durante un mínimo de tres (3) meses y la enfermedad debe haber alcanzado síntomas de demencia permanente con evidencia de hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo, TAC, resonancia nuclear magnética o PET de cerebro).

Exclusiones

Se excluyen las siguientes enfermedades:

- a) Preexistentes, es decir, desarrolladas con anterioridad a la contratación de la póliza.
- b) Congénitas.
- c) Secundarias a procesos o patologías no amparados en las Condiciones Particulares Específicas.
- d) Demencia o deterioro de las facultades intelectuales como la memoria, concentración y raciocinio, como consecuencia de enfermedades o disfunciones cerebrales.
- e) Otras demencias como la Demencia Senil.

1.4. ESCLEROSIS MULTIPLE

Definición: Se denomina Esclerosis Múltiple a la enfermedad marcada por la destrucción del tejido neuronal des mielinizado en el cerebro o en la médula espinal, durante más de

JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Itaú Seguros Paraguay S.A.

Belen M. J. del Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

seis (6) meses, y se manifiesta por parálisis parcial o total en miembros, parestesias, y/o neuritis óptica. Se manifiesta con episodios de exacerbación y remisión.

El diagnóstico de Esclerosis Múltiple debe ser realizado por un médico especialista (Neurólogo), confirmado mediante pruebas neurológicas (ej. Punción lumbar, RMN sistema nervioso central, etc.), y debe existir deterioro clínico actual de la función motora o sensorial continuo durante al menos ciento ochenta (180) días.

Exclusiones

Se excluyen las siguientes enfermedades:

- a) Preexistentes, es decir, desarrolladas con anterioridad a la contratación de la póliza.
- b) Congénitas o desarrolladas durante el embarazo.
- c) Secundarias a procesos o patologías no amparados en las Condiciones Particulares Específicas.
- d) Esclerosis múltiple posible y síndromes aislados neurológica o radiológicamente sugestivos pero que no confirman el diagnóstico de esclerosis múltiple.
- e) Neuritis óptica y Neuro mielitis óptica aisladas.

1.5. PARKINSON

Definición: Se denomina Parkinson a la enfermedad crónica y degenerativa del sistema nervioso central o pérdida de las neuronas pigmentadas de la sustancia negra, **que se caracteriza por falta de coordinación y rigidez muscular y temblores.**

El diagnóstico debe ser realizado por un médico especialista (Neurólogo), confirmado mediante pruebas neurológicas, y estará condicionado a que la enfermedad no pueda controlarse con medicación, muestre signos de evolución del daño cerebral y haya provocado inhabilidad del Asegurado para realizar determinadas actividades de la vida diaria, tales como: bañarse, vestirse, desplazarse, comer.

Exclusiones:

Se excluyen las siguientes enfermedades:

- a) Está excluida la enfermedad inducida por medicamentos o tóxicos
- b) Preexistentes, es decir, desarrolladas con anterioridad a la contratación de la póliza.
- c) Congénitas o desarrolladas durante el embarazo.
- d) Secundarias a procesos o patologías no amparados en las Condiciones Particulares Específicas.
- e) Otras clasificaciones de Parkinson que no sean idiopática.

1.6. QUEMADURA DE TERCER GRADO

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén Morel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. Nº 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

Definición: Las quemaduras de tercer grado destruyen la epidermis y dermis y pueden dañar el tejido subcutáneo. La quemadura puede verse blanca o carbonizada. La zona afectada pierde sensibilidad.

El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por los resultados de la tabla de Lund Browder o por una calculadora equivalente de áreas corporales quemadas.

BENEFICIO
CLÁUSULA 2

La Aseguradora, comprobado el diagnóstico de alguna de las enfermedades descriptas en la cláusula anterior, abonará al Asegurado el capital asegurado previsto en las Condiciones Particulares de esta cobertura.

Este beneficio será aplicable solamente a aquellas enfermedades iniciadas o diagnosticadas por primera vez luego de transcurrido el período de carencia previsto en la presente cobertura y en tanto la cobertura principal se encuentre vigente. 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 anteriormente mencionada.

Efectuada la diagnosis de alguna enfermedad cubierta por esta cobertura, el capital asegurado por muerte no podrá aumentarse posteriormente por ninguna causa, incluso en el caso de incrementos masivos para todo el resto del grupo asegurado.

CARÁCTER DEL BENEFICIO
CLÁUSULA 3

El beneficio acordado por esta cobertura es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza, y en consecuencia, la Aseguradora no hará deducción alguna del capital asegurado a pagarse por esta cláusula al abonar cualquier otro beneficio, en caso de que un mismo evento genere otras indemnizaciones.

A partir del momento en que el Asegurado haya percibido el beneficio que concede esta cláusula, la cobertura que otorga la misma cesará, no teniendo vigencia en las futuras renovaciones, si hubiere, del seguro principal.

CARENCIAS
CLÁUSULA 4

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén Mirel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

La cobertura de cada Asegurado bajo este seguro complementario se iniciará luego de transcurrido un período de carencia, con pago de premios, contados desde la fecha de Inicio de vigencia de cada Certificado Individual o de la presente cobertura, si ésta última fuera posterior.

La Compañía establece un periodo de carencia de noventa (90) días a contar desde la Fecha de Inicio de Vigencia. En caso de que la cobertura sea renovada de manera ininterrumpida, no se aplicará el periodo de carencia para las sucesivas renovaciones.

Dichos períodos de carencia no serán aplicables en los casos en que la afección cubierta se origine en un accidente.

Los referidos períodos de carencia deberán cumplirse cada vez que el Asegurado ingrese al seguro, independientemente que el citado Asegurado lo hubiese cumplido en un ingreso anterior.

No se encuentran cubiertos bajo esta cobertura los diagnósticos de enfermedades producidos durante dichos períodos de carencia.

COMPROBACIÓN DE LA ENFERMEDAD

CLÁUSULA 5

Para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, corresponde al Asegurado:

- Denunciar la existencia de la enfermedad dentro de los treinta (30) días de diagnosticada la misma, salvo casos de fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
- Presentar a la Aseguradora el diagnóstico de su enfermedad, confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, efectuado y certificado por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión. El médico que extienda tal certificación no podrá ser el propio Asegurado, ni su cónyuge o conviviente en aparente matrimonio, ni un pariente del mismo de hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad.
- Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos (2) exámenes médicos por facultativos designados por la Aseguradora y con gastos a cargo de ésta.
- Particularidades de las diferentes dolencias:

a. SORDERA

El diagnóstico debe ser confirmado por un médico especialista (otorrinolaringólogo) y basado en la confirmación mediante Audiometría.

Debe atenderse a las condiciones expresadas en la definición.

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Itaú Seguros Paraguay S.A.

Belen Michel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

b. CEGUERA

El diagnóstico debe ser confirmado por un médico especialista (oftalmólogo) y basado en la confirmación mediante pruebas.

Debe atenderse a las condiciones expresadas en la definición.

c. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

La enfermedad de Alzheimer deber ser diagnosticada por un médico especialista en Neurología, el cuadro médico debe estar documentado durante un mínimo de tres (3) meses y la enfermedad debe haber alcanzado síntomas de demencia permanente con evidencia de hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo, TAC, resonancia nuclear magnética o PET de cerebro).

d. ESCLEROSIS MÚLTIPLE

El diagnóstico de Esclerosis Múltiple debe ser realizado por un médico especialista (Neurólogo), confirmado mediante pruebas neurológicas (ej. Punción lumbar, RMN sistema nervioso central...) y debe existir deterioro clínico actual de la función motora o sensorial continuo durante al menos seis (6) meses.

PLAZOS DE PRUEBA**CLÁUSULA 6**

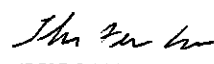
La Aseguradora dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia y/o las constancias, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones no resultaran concluyentes en cuanto al carácter de la enfermedad, la Aseguradora 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 Aseguradora dentro del plazo establecido significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

VALUACIÓN POR PERITOS**CLÁUSULA 7**

Si no hubiera acuerdo entre las partes sobre la apreciación de la situación del Asegurado, la misma será analizada por dos (2) médicos designados, uno (1) por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho (8) días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia. Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta (30) días de su designación y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince (15) días de su designación.

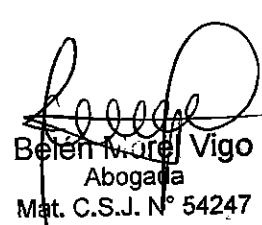


JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General



IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Itaú Seguros Paraguay S.A.



Belén Morel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuese electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo, y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.

Considerar que no se trata de un proceso arbitral, la decisión arribada por los médicos podrá ser recurrida por el Asegurado o el Beneficiario ante el órgano jurisdiccional competente.

VINCULACIÓN CON LA COBERTURA PRINCIPAL
CLÁUSULA 8

Esta cobertura está subordinada a las Condiciones Generales Comunes y Condiciones Particulares Específicas de la cobertura principal, y mantendrá plena vigencia en tanto aquella se encuentre también vigente o el Tomador/Asegurado no soliciten expresamente su finalización o se den las condiciones previstas en la cláusula 10.

Las extraprimas de esta cláusula adicional serán pagaderas en las mismas oportunidades y en formas que las previstas en la póliza principal.

RIESGOS NO CUBIERTOS
CLÁUSULA 9

Además de los riesgos no cubiertos bajo la cobertura principal, la Aseguradora no abonará los beneficios de esta cláusula cuando el siniestro se produzca como consecuencia de:

- a) Someterse a intervenciones quirúrgicas ilícitas;
- b) Utilización de medicamentos no aprobados por el Ministerio de Salud o autoridad competente;
- c) Someterse a tratamiento en establecimientos asistenciales no habilitados para funcionar por el Organismo de Control Sanitario correspondiente, Municipal, o Nacional y autorizado por éste, a dar asistencia y tratamiento clínico de enfermedades padecidas por el Asegurado.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA
CLÁUSULA 10

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

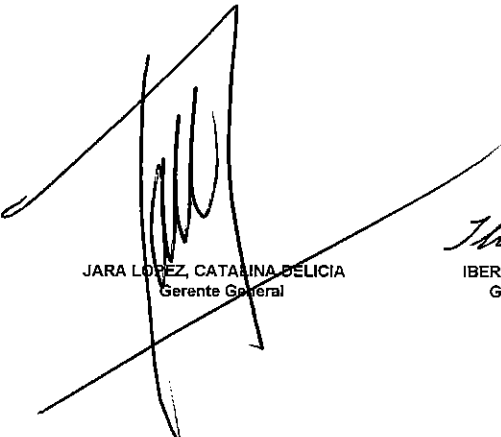
JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

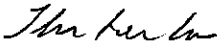
Belen Motel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

- a) Al caducar la póliza y/o el Certificado Individual por cualquier causa;
- b) Por rescisión del presente seguro complementario;
- c) Por la percepción del beneficio que acuerda este seguro complementario;
- d) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla los «Edad establecida en las condiciones particulares».
- e) Por dejar de pertenecer el Asegurado al grupo, asociación o comunidad aglutinada por el seguro contratado.
- f) Cuando la póliza determinante del presente Seguro Complementario dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna prima o hubiere vencido.
- g) Cuando a solicitud del Asegurado se declara nulo el presente Seguro Complementario

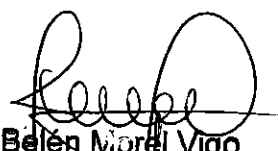
En los casos de los incisos d) y e), la Aseguradora procederá a la devolución de la prima correspondiente al riesgo no corrido.



JARA LÓPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General



IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico



Belén Morel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

**SEGURO COMPLEMENTARIO
MUERTE O INCAPACIDAD PERMANENTE DEL CONYUGE**

RIESGOS CUBIERTOS

CLÁUSULA 1.

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador cubrirá la muerte o incapacidad total y permanente por el presente seguro del cónyuge del Asegurado hasta los «*completar número con letras*» («*completar en números*») años, con indemnización de hasta la suma establecida en las Condiciones Particulares. La cobertura por muerte del cónyuge inicia a partir de la presentación del consentimiento expreso del cónyuge requerido por el artículo 1663 del Código Civil y que se satisfagan los requisitos médicos y de asegurabilidad que exija el Asegurador.

EXCLUSIONES

CLÁUSULA 2.

Se entiende que rigen para esta cobertura adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales Comunes y las Condiciones Particulares Específicas del seguro principal de la póliza.

INDEMNIZACIÓN

CLÁUSULA 3.

El monto indemnizado en virtud de este Seguro Complementario será independiente del capital asegurado a pagarse al fallecimiento del Asegurado titular.

TERMINACION DEL SEGURO COMPLEMENTARIO

CLÁUSULA 4.

El Asegurador dejará de cubrir el riesgo previsto en el presente Seguro Complementario, el que quedará automáticamente nulo y sin ningún valor, en los siguientes casos:

- a) Al caducar la póliza.
- b) Cuando el cónyuge cumpliera los «*completar número con letras*» («*completar en números*») años de edad
- c) Cuando se produjera el fallecimiento del titular de la presente póliza o de su cónyuge.
- d) Si el Asegurador procedió a la indemnización por incapacidad total permanente al Asegurado titular de la póliza.
- e) Si el Asegurador procedió a la indemnización por incapacidad total permanente del Cónyuge del Titular.

JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belen Lopez Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

- f) Cuando la póliza determinante del presente Seguro Complementario dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna prima o hubiere vencido.
- g) Cuando a solicitud del Asegurado se declara nulo el presente Seguro Complementario

En el caso del inciso b), la Aseguradora procederá a la devolución de la prima correspondiente al riesgo no corrido.

CONDICIONES APLICABLES
CLÁUSULA 5.

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento del Asegurado titular.

JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belen IV. Jara Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

**SEGURO COMPLEMENTARIO
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION**

**RIESGOS
CLÁUSULA 1.**

El Asegurador, en virtud de una prima adicional, abonará una renta diaria al Asegurado por el periodo en que permanezca hospitalizado como consecuencia directa de un accidente cubierto bajo esta Póliza, ya sea para someterse a tratamiento médico o quirúrgico requerido para el restablecimiento de la salud. El monto de la indemnización diaria y el plazo máximo de días a ser indemnizados (considerando dentro de dicho plazo el deducible) serán establecidos en las Condiciones Particulares.

El beneficio descrito anteriormente aplica para cada accidente una vez transcurrido el periodo de espera y el deducible estipulado en las Condiciones Particulares.

Si, con anterioridad del accidente, el Asegurado hubiera sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la Póliza y ocurridos durante su vigencia, el Asegurado solo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada.

**DEDUCIBLES
CLÁUSULA 2.**

En caso de que el Asegurado requiera hospitalización por tratamiento médico o quirúrgico, se aplicará un deducible establecido en las Condiciones Particulares de días de estancia hospitalaria continua en el hospital por cada accidente amparado, es decir, quedarán excluidas las horas de hospitalización establecidas en las Condiciones Particulares. Dicho deducible opera por secuencia de horas continuas, considerando las recaídas como un mismo evento.

**CANTIDAD DE HOSPITALIZACIONES A SER CUBIERTAS. PERIODO DE CARENCIA
CLÁUSULA 3.**

El número máximo de padecimientos a cubrir para cada Asegurado será establecido en las Condiciones Particulares.

Entre cada atención médica hospitalaria como consecuencia de un accidente deberán transcurrir al menos noventa (90) días naturales de espera, siempre y cuando no tenga relación con el padecimiento previo.

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belen Morel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

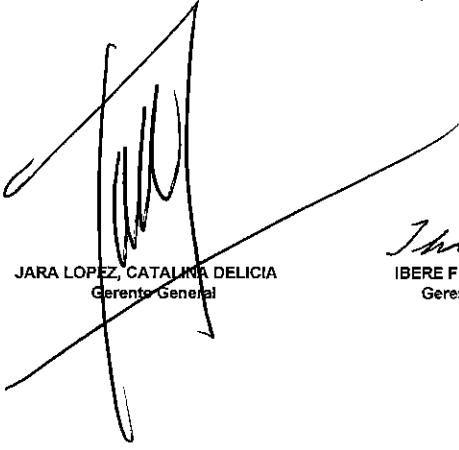
EXCLUSIONES**CLÁUSULA 4.**

Este seguro no ampara y, por consiguiente, la indemnización no será pagada si la hospitalización se produjere como consecuencia de:

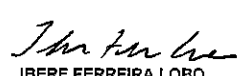
- a) Las exclusiones contempladas en la CLÁUSULA 11 de RESIDENCIA. RIESGOS NO CUBIERTOS de la cobertura principal.
- b) Accidentes que no ameritaron hospitalización.
- c) Tratamiento médico y/o quirúrgico realizado por un familiar del Asegurado por consanguinidad o por afinidad hasta segundo grado.
- d) Tratamiento médico o quirúrgico de accidentes que resulten por culpa grave del Asegurado al encontrarse bajo los efectos del alcohol.
- e) Intento de suicidio.
- f) Enfermedades mentales, nerviosas o seniles, tratamientos psiquiátricos o psicológicos, trastornos de enajenación mental, epilepsia, histeria, neurosis o psicosis, estrés, bulimia, anorexia, estados de depresión psíquica nerviosa o Alzheimer.
- g) Tratamientos o intervenciones quirúrgicas estéticas, plásticas o reconstructivas y cualquiera de sus complicaciones, excepto aquellos para los que se compruebe que poseen una finalidad reparadora de una función afectada por eventos cubiertos por la Póliza.
- h) Diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico y/o sus complicaciones de calvicie, obesidad, reducción de peso, salvo que sea para mantener con vida a un paciente en estado grave producto de un accidente.
- i) Consumo, diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico y/o sus complicaciones de tabaquismo, alcoholismo y drogadicción.
- j) Tratamientos médicos o quirúrgicos que tienen como propósito corregir miopía, astigmatismo, presbiopía o hipermetropía.
- k) Tratamientos ambulatorios.
- l) Atención médica en el servicio de urgencias del hospital.
- m) Padecimientos congénitos.

CONDICIONES APLICABLES**CLÁUSULA 5.**

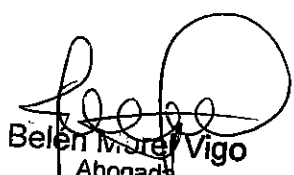
Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento.



JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General



IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

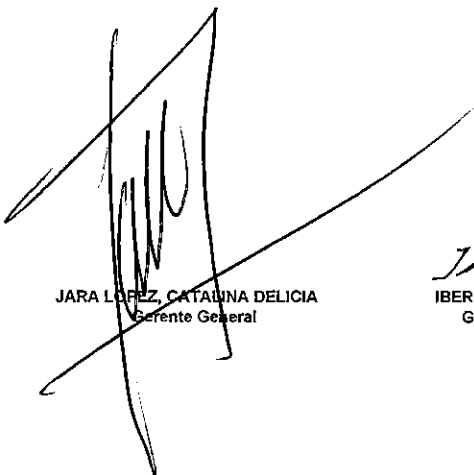


Belén María Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

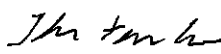
Itaú Seguros Paraguay S.A.

RÉGIMEN DE COBRANZAS DE PREMIOS

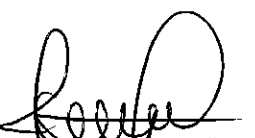
1. El premio del seguro debe pagarse en el domicilio del Asegurador o en el lugar que se conviniere fehacientemente entre el mismo y el Tomador, sin que esta obligación pueda entenderse dispensada por reclamos o cobros de premios que por cualquier conducto y ocasión realice u obtenga el Asegurador en tanto existan saldos pendientes.
2. Si a cualquier vencimiento de las cuotas establecidas no fuese abonado su importe, la cobertura del riesgo quedará automáticamente suspendida desde los sesenta (60) días de ese mismo vencimiento y la mora se producirá por el solo vencimiento del plazo, la que operará de pleno derecho sin necesidad de protesto o interpelación judicial o extrajudicial.
3. La cobertura suspendida podrá rehabilitarse mediante el pago del premio adeudado, quedando a favor del Asegurador y en carácter de penalidad para el Tomador (o Asegurado) el importe del premio correspondiente al periodo transcurrido sin cobertura. La rehabilitación de la cobertura estará sujeta a la aceptación de la Compañía y solo surtirá efecto una vez que la Compañía manifieste su conformidad por escrito; en un plazo máximo de tres (3) días hábiles. En caso de que la Compañía no se pronuncie dentro del referido plazo, o si manifestara su conformidad por escrito, la cobertura quedará inmediatamente habilitada. Aun cuando la cobertura sea restablecida, el Asegurador no es responsable por el siniestro ocurrido durante el plazo en que dicha cobertura estuvo suspendida.
4. Las disposiciones mencionadas son también aplicables a los premios adicionales por endosos o suplementos de póliza.
5. Si el Tomador (o Asegurado) opta por la rescisión del contrato, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido.



JARA LÓPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General



IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico



Belén Lorel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

ENDOSO N°1
COBERTURA DE SUICIDIO

Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo dispuesto en el inciso f) de la CLÁUSULA 11 de las Condiciones Particulares de esta póliza y en virtud del premio adicional correspondiente, esta Compañía consiente en ampliar la cobertura para cubrir el riesgo de muerte cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente la muerte (suicidio) desde que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante «completar en letras» («completar en números») año(s) por la misma deuda.

ENDOSO N°2
COBERTURA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES

Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo dispuesto en las Condiciones Particulares de esta póliza y en virtud del premio adicional correspondiente, esta Compañía consiente en ampliar la cobertura para cubrir el riesgo de muerte causada por enfermedades o condiciones médicas preexistentes, entendiéndose por tales las que hayan sido diagnosticadas o conocidas; o que debieron ser conocidas por el Asegurado; con anterioridad a la fecha de inicio de la cobertura, o a la fecha de incorporación del Asegurado, según corresponda.

ENDOSO N°3
PARA COBERTURA EN EL USO DE MOTOCICLETAS Y VEHÍCULOS SIMILARES

Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo dispuesto en las Condiciones Particulares Específicas de esta póliza y en virtud del premio adicional correspondiente, esta Compañía consiente en ampliar la cobertura para cubrir los riesgos de muerte, incapacidad permanente, gastos médicos, gastos de sepelio y/o renta diaria por hospitalización, según correspondieren, por el uso de motocicletas o vehículos similares como medio de transporte habitual, excluyéndose cuando el asegurado participe en competencias profesionales y/o deportivas, hasta la suma máxima indicada en las Condiciones Particulares de la póliza y/o Certificado Individual de Cobertura.

JARA LÓPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belen Morel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

ENDOSO N°4
PARA COBERTURA DE NAVEGACIÓN AEREA REALIZADA EN LINEAS NO SUJETAS
A ITINERARIO FIJO

Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo dispuesto en las Condiciones Particulares Específicas de esta póliza y en virtud del premio adicional correspondiente, esta Compañía consiente en ampliar la cobertura para cubrir los riesgos de muerte e incapacidad permanente o parcial, para vuelos en líneas no sujetas a itinerario fijo, hasta la suma máxima indicada en las Condiciones Particulares y/o Certificado Individual de la póliza.

ENDOSO N°5
ENDOSO PARA SEGUNDA OPINIÓN MEDICA

Si el Asegurado requiere, la Compañía cubrirá el costo de una segunda consulta de opinión y diagnóstico por un médico especialista en caso de intervención quirúrgica o enfermedad grave. Si las opiniones del primer y segundo médico consultados fueran diferentes, se consultará a un tercer especialista para tomar la decisión de la intervención quirúrgica.

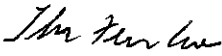
El costo de las consultas para el segundo y tercer diagnóstico será cubierto por la Compañía en su totalidad (al 100%) hasta los límites especificados en las Condiciones Particulares.

ENDOSO N°6
AMPLIACIÓN DE COBERTURA PRINCIPAL

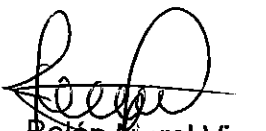
Queda entendido y convenido, que contrariamente a lo dispuesto en las Condiciones Particulares Específicas de esta póliza, esta Compañía consiente en ampliar la cobertura para cubrir los hechos indicados en el inciso «completar en letras» de la Cláusula 11 de dichas Condiciones Particulares Específicas.



JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General



IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico



Belén Morel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

ENDOSO N° 7
AMPLIACIÓN DE COBERTURAS ADICIONALES

Queda entendido y convenido, que contrariamente a lo dispuesto en las condiciones del Seguro Complementario de «completar» de esta póliza, esta Compañía consiente en ampliar la cobertura para cubrir los hechos indicados en el inciso «completar en letras» de la Cláusula «completar en número» de dicho Seguro Complementario.

CLAUSULA ADICIONAL

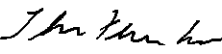
El Asegurador reembolsará al Asegurado los gastos incurridos como consecuencia de incumplimiento del proveedor tercerizado. El Asegurado debe realizar la denuncia dentro de los (tres) 3 días de conocerlo y remitir los documentos dentro de las setenta y dos (72) horas posteriores a la denuncia.

Una vez recibidos los documentos solicitados, el Asegurador reembolsará al Asegurado en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles.

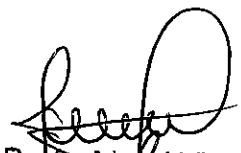
Se considera incumplimiento del proveedor cuando el mismo no otorgue los servicios detallados y limitados en las Condiciones Particulares de la póliza.



JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General



IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico



Belén Morel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

CONDICIONES PARTICULARES – CARÁTULA

Itaúseguros

ITAÚ SEGUROS PARAGUAY S.A.
Av. Santa Teresa y Herminio Maldonado
Torres del Paseo 2
Asunción - Paraguay
www.itauseguros.com.py

SEGURO DE VIDA COLECTIVO ITAU
CONDICIONES PARTICULARES

En las Condiciones Particulares y/o Certificado(s) se indicará el nombre del Producto contratado y sólo se expondrá información sobre la(s) coberturas(s) contratada(s).
“Seguro de vida colectivo Itaú / Seguro de vida colectivo Itaú Joven / Seguro de vida colectivo Itaú Senior”

Póliza Nro. XX.0104.XXXXXX.XXX	Sección/Modalidad 0104 – (SEGURO DE VIDA COLECTIVO ITAU)		
R.U.C. o C.I.	Tomador		
Domicilio:			Localidad:
Lugar y Fecha de Emisión 00/00/0000	Vigencia Desde las 12 Hs. del 00/00/0000	Vigencia Hasta las 12 Hs. del 00/00/0000	Plazo en días

Entre **ITAÚ SEGUROS PARAGUAY S.A.**, en adelante el ‘Asegurador’ y quien precedentemente se designa con el nombre de “Tomador” o “Contratante” conforme a la Propuesta presentada, celebran un Contrato de Seguro sujeto a las Condiciones Particulares, Particulares Específicas y Condiciones Generales Comunes convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe y que se anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

De conformidad a las Condiciones Generales Comunes y a las Particulares Específicas de esta Póliza, aplicables al presente caso y a las Condiciones Particulares que a continuación se expresan, **ITAÚ SEGUROS PARAGUAY S.A.** asegura por cuenta y riesgo de quien corresponda lo siguiente:

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén María Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

Descripción de Coberturas	Suma Asegurada
Fallecimiento Obs. En caso de pago por la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, esta cobertura queda extinguida.	
Incapacidad Total y Permanente Obs. En caso de pago por la cobertura de Fallecimiento, esta cobertura queda extinguida.	
Beneficio por Accidente Obs. En caso de fallecimiento por accidente, se abona la indemnización por esta cobertura en adición a la de fallecimiento.	
Gastos de Sepelio Obs. En caso de fallecimiento, se abona la indemnización por esta cobertura en adición a la de fallecimiento.	
Protección Familiar Obs. Se abona la indemnización por esta cobertura en adición a la de fallecimiento.	
Anticipo Suma asegurada por enfermedades terminales Obs. Se abona la indemnización como un anticipo de la indemnización prevista en caso de fallecimiento.	
Gastos médicos a consecuencia de accidentes Obs. Esta cobertura es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.	
Trasplante Obs. Se abona la indemnización como un anticipo de la indemnización prevista en caso de fallecimiento.	
Enfermedades Graves Obs. Esta cobertura es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.	
Muerte o Incapacidad Permanente del Cónyuge Obs. Esta cobertura es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.	
Renta Diaria por Hospitalización Obs. Esta cobertura es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.	
Enfermedades Graves Plus Obs. Esta cobertura es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.	

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén Mirel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Edad de ingreso: de xx hasta xx años y xx días
Edad de salida: xx años y xx días.

Servicios

Ítem	Descripción de los Servicios Contratados
1	
2	
3	

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO	
Prima:	
I.V.A. s/ Prima:	
Premio:	
Interés por financiamiento:	
I.V.A. s/ Interés:	
Costo del financiamiento:	
COSTO FINAL:	

DATOS DEL FINANCIAMIENTO	
Monto financiado:	
Tasa de interés:	X%
Vencimientos	
Fecha:	Monto:

La Compañía establece un periodo de carencia de:
a) noventa (90) días para las coberturas de Suma asegurada por enfermedad terminal, de Trasplante, de Enfermedades Graves Plus y Renta Diaria por Hospitalización.
b) cero (0) a noventa (90) días dependiendo de la enfermedad para la cobertura de Enfermedades Graves.

Deducible:
Se establece un deducible de XX horas por evento para la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización.
En las coberturas complementarias de Incapacidad Total y Permanente y Beneficio por Accidente se aplica un periodo de espera de ciento ochenta (180) días para abonar el capital asegurado.

Forman Parte integrantes de esta Póliza la(s) Cobertura(s) Básica(s):
Adicional(es) de cobertura: y Endoso(s)

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

Esta Compañía está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según:
Resolución SS.SG. N°:
Fecha: dd/mm/aaaa

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén Mure/Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

El texto de esta póliza ha sido inscrito según plan de seguro registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código según Resolución N°..... de fecha		
La copia facsimilar actualizada del modelo de póliza inscrito en el Registro Público de Modelos de Pólizas con todos sus componentes se encuentra en www.itauseguros.com.py /... {información a completar}		
La presente póliza consta de ... hojas		
Agente:	Nº Matrícula:	
Domicilio:	Ciudad:	Teléfono:
ITAÚ SEGUROS PARAGUAY S.A. reconoce expresamente las firmas digitales, electrónicas o facsimilares obrantes en la Póliza de Seguros a ser emitidas, con las obligaciones inherentes a las mismas, el valor jurídico y los efectos legales pertinentes al uso de las mismas, así como el código encriptado que otorga una seguridad absoluta a la misma.		

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén Murel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

3. Modelo de Certificado Individual

Itaúseguros

ITAÚ SEGUROS PARAGUAY S.A.
Av. Santa Teresa y Herminio Maldonado
Torres del Paseo 2
Asunción - Paraguay
www.itauseguros.com.py

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE COBERTURA
SEGURO DE VIDA COLECTIVO ITAU

En las Condiciones Particulares y/o Certificado(s) se indicará el nombre del Producto contratado y sólo se expondrá información sobre la(s) coberturas(s) y servicios contratados “Seguro de vida colectivo Itaú / Seguro de vida colectivo Itaú Joven / Seguro de vida colectivo Itaú Senior”

Certificado Individual Nro. 00	Fecha de Emisión: 00/00/0000	Póliza Nro.: 000000000
Tomador: xxxxxxxxxxxxxxxx		RUC / CI: 00000000000
ITAÚ SEGUROS PARAGUAY S.A., en adelante el Asegurador, Asegura a: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx con C.I. Nro. xxxxxxxxx, con fecha de Nacimiento 00/00/0000 (en adelante denominado el Asegurado) de acuerdo con las Condiciones Particulares Específicas y Generales Comunes		
Domicilio: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx		Localidad: xxxxxxxxxxxxxxxx
Capital		Prima: 00000000
Vigencia Desde 00/00/0000 hasta 00/00/0000		Plazo en días

Coberturas Contratadas	
Descripción de Coberturas	Suma Asegurada
Fallecimiento Obs. En caso de pago por la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, esta cobertura queda extinguida.	
Incapacidad Total y Permanente Obs. En caso de pago por la cobertura de Fallecimiento, esta cobertura queda extinguida.	
Beneficio por Accidente Obs. En caso de fallecimiento por accidente, se abona la indemnización por esta cobertura en adición a la de fallecimiento.	
Gastos de Sepelio Obs. En caso de fallecimiento, se abona la indemnización por esta cobertura en adición a la de fallecimiento.	
Protección Familiar	

JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Itaú Seguros Paraguay S.A.

Belen Morel Vigo
Abogada
Mat. C.S.U. N° 54247

Coberturas Contratadas	
Descripción de Coberturas	Suma Asegurada
Obs. Se abona la indemnización por esta cobertura en adición a la de fallecimiento.	
Anticipo Suma asegurada por enfermedades terminales Obs. Se abona la indemnización como un anticipo de la indemnización prevista en caso de fallecimiento.	
Gastos médicos a consecuencia de accidentes Obs. Esta cobertura es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.	
Trasplante Obs. Se abona la indemnización como un anticipo de la indemnización prevista en caso de fallecimiento.	
Enfermedades Graves Obs. Esta cobertura es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.	
Muerte o Incapacidad Permanente del Cónyuge Obs. Esta cobertura es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.	
Renta Diaria por Hospitalización Obs. Esta cobertura es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.	
Enfermedades Graves Plus Obs. Esta cobertura es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.	

Beneficiarios:	Relación:	Participación:
----------------	-----------	----------------

Si durante la vigencia de este Seguro y mientras el Asegurado se encuentre comprendido en el mismo ocurriese su fallecimiento, el importe del Capital se abonará a: El o los Beneficiarios designados en la Solicitud Individual de Incorporación al Seguro.

O a cualquier Beneficiario posteriormente designado salvo que la designación sea a título oneroso o en su defecto, a los herederos legales o albaceas del Asegurado, luego de recibidas y aceptadas las correspondientes pruebas del fallecimiento.

Asimismo, si a consecuencia de un accidente debidamente comprobado el Asegurado sufre alguna de las pérdidas anatómicas previstas en la Póliza, se le abonarán las indemnizaciones que correspondan.

JARA LÓPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Itaú Seguros Paraguay S.A.

Belen Michel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

El Asegurador adquiere las anteriores obligaciones en consideración a las declaraciones del Asegurado que constan tanto en la Solicitud del Seguro como en el Informe del Medico Examinador o en el formulario de Declaración de Salud que substituye al examen médico, al pago de Primas correspondientes y de acuerdo con las disposiciones legales.

Asimismo, si mediante las mismas circunstancias el Asegurado quedare incapacitado en forma total y permanente, se le abonarán las indemnizaciones que correspondan.

En fe de todo lo cual, **ITAÚ SEGUROS PARAGUAY S.A** otorga este Certificado Individual de Incorporación al Seguro en Asunción - Paraguay, a los días del mes de del año.....

Servicios

Ítem	Descripción de los Servicios Contratados
1	
2	
3	

La Compañía establece un periodo de carencia de:

- a) noventa (90) días para las coberturas de Suma asegurada por enfermedad terminal, de Trasplante, de Enfermedades Graves Plus y Renta Diaria por Hospitalización.
- b) cero (0) a noventa (90) días dependiendo de la enfermedad para la cobertura de Enfermedades Graves.

Deducible:

Se establece un deducible de XX horas por evento para la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización.

En las coberturas complementarias de Incapacidad Total y Permanente y Beneficio por Accidente se aplica un período de espera de ciento ochenta (180) días para abonar el capital asegurado.

CANCELACIÓN AUTOMÁTICA

El Tomador y el Asegurado son responsables por el pago de la prima única o de las cuotas pactadas frente al Asegurador. Queda establecido que la cobertura quedará suspendida y el seguro quedará cancelado de manera automática y sin necesidad de formalidad alguna, cuando la mora en el pago de la prima única o de las cuotas pactadas sea mayor a sesenta (60) días.

La copia facsimilar actualizada del modelo de póliza inscrito en el Registro Público de Modelos de Pólizas con todos sus componentes se encuentra en www.itauseguros.com.py /... {información a completar}

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén María del Vico
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

ITAÚ SEGUROS PARAGUAY S.A. reconoce expresamente las firmas digitales, electrónicas o, facsimilares obrantes en la Póliza de Seguros a ser emitidas, con las obligaciones inherentes a las mismas, el valor jurídico y los efectos legales pertinentes al uso de las mismas, así como el código encriptado que otorga una seguridad absoluta a la misma.

ERRORES ADMINISTRATIVOS

Los errores administrativos que puedan producirse en las Solicitudes Individuales de Incorporación de este seguro no invalidarán un seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

COBERTURA

El Asegurador pagará al Beneficiario, el capital asegurado estipulado en las Condiciones Particulares para la cobertura principal de fallecimiento, en caso de que el Asegurado sufra una muerte natural o accidental.

El Asegurador pagará al Beneficiario el capital asegurado estipulado en las Condiciones Particulares para las coberturas complementarias y opcionales en caso de que hayan sido contratadas:

- a) Incapacidad total y permanente.
- b) Beneficio por accidente.
- c) Gastos de sepelio.
- d) Protección familiar.
- e) Anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales.
- f) Trasplante.
- g) Enfermedades graves.
- h) Enfermedades graves Plus.
- i) Renta diaria por hospitalización.
- j) Gastos médicos.
- k) Muerte o incapacidad permanente del cónyuge.

El modo de cobertura es base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en los Certificados Individuales durante la vigencia de la póliza). Se aplican restricciones y exclusiones que se detallan en la presente póliza.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

La Compañía concederá el beneficio que acuerda este Seguro Complementario al Asegurado cuyo estado de incapacidad total y permanente, como consecuencia de enfermedad o accidente, no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de

JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belen Morel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

dependencia cualquier actividad remunerativa, siempre que tal estado sea una situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del Asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para ejercer su profesión y siempre que tal circunstancia haya continuado ininterrumpidamente por ciento ochenta (180) días como mínimo y se hubiera iniciado durante la vigencia de este seguro. Se excluyen expresamente los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

DE ACCIDENTES

El Asegurador cubre al Asegurado contra las consecuencias de los accidentes que pudieran ocurrirle, dentro de las condiciones que se especifican en el seguro complementario.

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

GASTOS DE SEPELIO

En caso de fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará la suma asegurada para este amparo únicamente para sufragar los gastos funerarios. El monto de la suma asegurada para esta cobertura se encuentra establecida en los Certificados Individuales.

PROTECCIÓN FAMILIAR

El Asegurador cubrirá los gastos funerarios del cónyuge hasta los «completar número con letras» («completar en números»), años y/o hijos menores de dieciocho (18) años en caso de fallecimiento por todo accidente cubierto por el presente seguro, con indemnización de hasta la suma establecida en las Condiciones Particulares.

SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDAD TERMINAL

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 vigencia de la póliza y antes de cumplir los «completar número con letras» («completar en números») años.

GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES

El Asegurador amplía la cobertura de la póliza para cubrir las sumas incurridas por Asistencia Médica motivadas por todo accidente cubierto por la presente cobertura complementaria, ocurrido dentro de los límites establecidos en la cláusula de las Condiciones Particulares Específicas, hasta el porcentaje de la cobertura principal de fallecimiento establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado Individual

JARA LÓPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Itaú Seguros Paraguay S.A.

Belen Morel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

TRASPLANTE

El Asegurador de acuerdo con las definiciones contenidas en el presente seguro complementario, pagará por una (1) sola vez durante la vigencia de la misma e independientemente del número de trasplantes de órganos realizados, la suma asegurada que se estipule en las Condiciones Particulares, conforme a los requisitos de dicha cobertura.

MUERTE O INCAPACIDAD PERMANENTE DEL CÓNYUGE

Queda entendido y convenido que, en virtud del premio adicional correspondiente, el Asegurador cubrirá la muerte o incapacidad total o parcial permanente del cónyuge del Asegurado hasta los «completar número con letras» («completar en números») años, con indemnización de hasta la suma establecida en las Condiciones Particulares.

ENFERMEDADES GRAVES

La Aseguradora concederá el beneficio que acuerda este seguro complementario cuando el Asegurado padezca exclusivamente alguna de las Enfermedades Graves descriptas a continuación, siempre y cuando se verifiquen los requisitos exigidos por la presente cobertura:

- a) Cáncer
- b) Cirugía de Arterias Coronarias (By Pass)
- c) Infarto al corazón (infarto al Miocardio)
- d) Derrame e Infarto Cerebral
- e) Reemplazo de Válvula del Corazón.

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

El Asegurador, en virtud de una prima adicional, abonará una renta diaria al Asegurado por el periodo en que permanezca hospitalizado como consecuencia directa de un accidente cubierto bajo esta Póliza, ya sea para someterse a tratamiento médico o quirúrgico requerido para el restablecimiento de la salud.

ENFERMEDADES GRAVES PLUS

La Aseguradora concederá el beneficio que acuerda este seguro complementario cuando el Asegurado padezca exclusivamente alguna de las Enfermedades Graves Plus descriptas a continuación, siempre y cuando se verifiquen los requisitos exigidos por la presente cobertura:

- 1. Sordera
- 2. Ceguera
- 3. Enfermedad de Alzheimer
- 4. Esclerosis múltiple.

JARA LÓPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belen M. J. del Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

5. Parkinson
6. Quemadura de tercer grado

PERSONAS ASEGURABLES

A los efectos de este seguro, se considerarán asegurables a todos los empleados y obreros que se encontraren al servicio activo del Tomador, clientes de este y, empleados y obreros que se encontraren a su servicio activo; así también a todas las personas que estén asociadas, adheridas, afiliadas o de algún modo formen parte integrante de asociaciones, agremiaciones, sindicatos, cooperativas u otro tipo de comunidades u organizaciones ligadas por un interés común.

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

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

Los empleados y obreros que en el futuro ingresen al servicio del Tomador o de su cliente, podrán incorporarse de inmediato al Seguro, siempre que satisfagan los requisitos médicos y de asegurabilidad que exija el Asegurador.

Podrán incorporarse al presente seguro, en las mismas condiciones requeridas para los empleados y obreros, los directores y gerentes.

PERSONAS NO ASEGURABLES

De conformidad con el Art. 1.663 del Código Civil, no pueden asegurarse en el riesgo de muerte los interdictos y los menores de catorce (14) años de edad. Tampoco son asegurables por esta Póliza los menores hasta los diez y ocho (18) años de edad ni las personas mayores de «completar edad en letras» («completar edad en números») años.

EXCLUSIONES

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

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

- a) participación como conductor o integrante de equipos en competencias de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belem Morel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

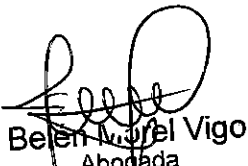
Itaú Seguros Paraguay S.A.

- b) intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya. En caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia dictarán las autoridades competentes.
- f) 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. 1.671 C.C.).
- h) participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1.672 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 pudiese 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 a la política de suscripción]*

En fe de todo lo cual, **ITAÚ SEGUROS PARAGUAY S.A** con domicilio en xxxxxxxxxxxxxxxx otorga este Certificado Individual, en la Ciudad de Asunción, a los días del mes de del año.....


JARA LÓPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

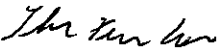

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico


Belén María del Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO	
Prima:	
I.V.A. s/ Prima:	
Premio:	
Interés por financiamiento:	
I.V.A. s/ Interés:	
Costo del financiamiento:	
COSTO FINAL:	

DATOS DEL FINANCIAMIENTO	
Monto financiado:	
Tasa de interés:	X%
Vencimientos	
Fecha:	Monto:


JARA LÓPEZ, CATARINA DELICIA
Gerente General


IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico


Belén Morel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

4. Modelo de Propuesta

Itaúseguros

ITAÚ SEGUROS PARAGUAY S.A.
Av. Santa Teresa y Herminio Maldonado
Torres del Paseo 2
Asunción – Paraguay
www.itauseguros.com.py

PROPUESTA DE SEGUROS
SEGURO DE VIDA COLECTIVO ITAU

En las Condiciones Particulares y/o Certificado(s) se indicará el nombre del Producto contratado y sólo se expondrá información sobre la(s) coberturas(s) y servicios contratados Seguro de vida colectivo Itaú / Seguro de vida colectivo Itaú Joven / Seguro de vida colectivo Itaú Senior

Seguro Nuevo	☐	Renovación	☐	N° Propuesta	
Póliza N°		Endoso		Vigencia	Desde:.....Hasta:.....

Sírvase extender una póliza de **Seguro de Vida Colectivo Itaú**, de acuerdo con los siguientes datos:

NOMBRES Y APELLIDOS / O RAZON SOCIAL:	
C.I. / R.U.C Nro.:	FECHA DE NACIMIENTO:
PROFESION:	LUGAR DE TRABAJO:
DIRECCION PARTICULAR:	CIUDAD:
DIRECCION COMERCIAL:	CIUDAD:
TELEFONOS:	E - MAIL

Descripción de Coberturas	Suma Asegurada
Fallecimiento Obs. En caso de pago por la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, esta cobertura queda extinguida.	
Incapacidad Total y Permanente Obs. En caso de pago por la cobertura de Fallecimiento, esta cobertura queda extinguida.	

JARA LÓPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén Morel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Descripción de Coberturas	Suma Asegurada
Beneficio por Accidente Obs. En caso de fallecimiento por accidente, se abona la indemnización por esta cobertura en adición a la de fallecimiento.	
Gastos de Sepelio Obs. En caso de fallecimiento, se abona la indemnización por esta cobertura en adición a la de fallecimiento.	
Protección Familiar Obs. Se abona la indemnización por esta cobertura en adición a la de fallecimiento.	
Suma asegurada por enfermedades terminales Obs. Se abona la indemnización como un anticipo de la indemnización prevista en caso de fallecimiento.	
Gastos médicos a consecuencia de accidentes Obs. Esta cobertura es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.	
Trasplante Obs. Se abona la indemnización como un anticipo de la indemnización prevista en caso de fallecimiento.	
Enfermedades Graves Obs. Esta cobertura es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.	
Muerte o Incapacidad Permanente del Cónyuge Obs. Esta cobertura es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.	
Renta Diaria por Hospitalización Obs. Esta cobertura es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.	
Enfermedades Graves Plus Obs. Esta cobertura es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.	

Edad de ingreso: de xx hasta xx años y xx días
Edad de salida: xx años y xx días.

Servicios

Ítem	Descripción de los Servicios Contratados
2	
3	

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén Morel Vigo
Abogada

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO	
Prima:	
I.V.A. s/ Prima:	
Premio:	
Interés por financiamiento:	
I.V.A. s/ Interés:	
Costo del financiamiento:	
COSTO FINAL:	

DATOS DEL FINANCIAMIENTO	
Monto financiado:	
Tasa de interés:	X%
Vencimientos	
Fecha:	Monto:

La Compañía establece un periodo de carencia de:

c) noventa (90) días para las coberturas de Suma asegurada por enfermedad terminal, de Trasplante, de Enfermedades Graves Plus y Renta Diaria por Hospitalización.

d) cero (0) a noventa (90) días dependiendo de la enfermedad para la cobertura de Enfermedades Graves.

Deducible

Se establece un deducible de XX horas por evento para la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización.

En las coberturas complementarias de Incapacidad Total y Permanente y Beneficio por Accidente se aplica un período de espera de ciento ochenta (180) días para abonar el capital asegurado.

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

El Tomador por este mismo acto solicita:

☐ La póliza con firma facsimilar.

Igualmente podrá acceder a verificar su póliza en el portal de la página web, para acceder deberá contar con un correo electrónico en el recibirá un link de acceso a la descarga, donde usted tendrá disponible todos los documentos de su póliza en formato PDF. Esta conexión quedara registrada con la fecha y hora de su acceso para su seguridad.

☐ La póliza electrónica con firma digital y recibir los términos de contratación al correo electrónico:

En caso de elegir la opción de póliza electrónica con firma digital, podrá acceder a verificar su póliza en el portal de la página web y también recibirá un link de acceso a la descarga,

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén Orellana
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

donde usted tendrá disponible todos los documentos de su póliza en formato PDF. Esta conexión quedara registrada con la fecha y hora de su acceso para su seguridad.

PROTECCIÓN DE DATOS. En cumplimiento de la Ley N° 6534/20 “De Protección de Datos Personales Crediticios” o la que regule esta materia en el futuro, y la Política de Privacidad disponible en el portal web de la Aseguradora, manifiesto expresamente mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales para todos los fines descriptos a continuación. Acepto que la Aseguradora trate mis datos personales con las siguientes finalidades:a) contratar, mantener y seguir el cumplimiento de los contratos de los productos y servicios que tenga con la Aseguradora, evaluando para ello, cuando sea preciso, mi solvencia y riesgo crediticio;b) verificar mi identidad, solvencia económica, situación patrimonial, cumplimiento de mis obligaciones comerciales y tributarias;c) desarrollar acciones comerciales en general (incluyendo encuestas), y en particular, ofrecerm e y/o recomendarme productos y servicios de la Aseguradora y/o empresas de su grupo empresarial (locales o extranjeras), que puedan resultar de mi interés, teniendo en cuenta los que haya contratado en el pasado; d) comunicar los datos personales a reguladores, entidades del Grupo empresarial de la Aseguradora, colaboradores y/o participadas para el cumplimiento de obligaciones regulatorias y el desarrollo de acciones comerciales sobre sus productos y servicios, generales o personalizadas, por cualquier medio;e) otorgar acceso a terceros proveedores de servicios de la Aseguradora y que tratan los referidos datos en nombre y por cuenta de la Aseguradora como consecuencia de la ejecución del contrato de prestación de servicios que la Aseguradora mantiene con los mismos, f) tratar o comunicar mis datos personales a terceros, incluyendo a reguladores o entidades públicas, sean o no empresas de nuestro Grupo Empresarial, para prevenir, investigar y/o descubrir el fraude o cualquier otro motivo fundado por reguladores o entidades públicas, tratamiento que se realiza en base al interés legítimo que mantiene la Aseguradora, y tratar mis datos para cumplir las obligaciones legales y fiscales que resulten aplicables, tales como la prevención de Lavado de Dinero o Bienes y financiación del terrorismo.

Las finalidades así individualizadas son meramente referenciales, sin representar una lista taxativa. Si hay cambios en las finalidades para el tratamiento de datos personales que no sean compatibles con el presente consentimiento otorgado, la Aseguradora te comunicará con anticipación sobre los cambios en la finalidad, y podrás revocar tu consentimiento, si no estás de acuerdo con los cambios. Finalmente, la Aseguradora te informa que tenés la potestad de ejercer tus derechos de acceso, actualización, rectificación, supresión, oposición y portabilidad de tus datos personales, así mismo, también tenés el derecho de revocar el presente consentimiento de forma expresa y a título gratuito. Cuando nos facilites datos personales de terceros, tales como codeudores, garantes; endosantes; Representantes legales (apoderados); Beneficiarios de pólizas de seguros; deudores de clientes (por ejemplo, en caso de concurso); accionistas de sociedades; representantes de

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Itaú Seguros Paraguay S.A.

Belén Morel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

una persona jurídica (que puede ser un cliente o un proveedor). Recordá informar a dichas personas que proporcionaste sus datos para que tratamos su información personal y remitirles nuestra Política de Privacidad.

Por medio de este contrato la Aseguradora cuenta con suficiente mandato en los términos del Art. 917 Inc. "a" del Código Civil, para que por propia cuenta o a través de empresas especializadas en tratamiento de datos crediticios (Equifax, Criterion u otras) pueda recabar y/o proporcionar información en plaza referente a datos personales, situación patrimonial, solvencia económica, o cumplimiento de cualquier obligación comercial que pudieras tener. Igualmente, la Aseguradora podrá verificar, confirmar y/o certificar los datos que suministres a los efectos de contar con los elementos de juicio y análisis necesarios para concederte los servicios que podés gestionar ante la Aseguradora. Puedo solicitar a la Aseguradora una copia de dichos informes previa solicitud. Asimismo, la Aseguradora podrá comunicar a terceros o incluir tu nombre en los registros o empresas que traten datos crediticios y tengan base de datos e informaciones sobre clientes morosos, cuando surjan atrasos de pagos en plazos superiores a los establecidos en la legislación nacional. La eliminación de tales datos de dichos registros se realizará de acuerdo con los términos establecidos en la ley vigente que regula esta materia.

Por medio de este contrato, autorizo a la Aseguradora a dar informaciones mías a terceros (incluyendo a otras entidades del Grupo Itaú y reguladores). En estos supuestos, la Aseguradora podrá comunicar, incluyendo, pero no limitando: a) Si operas con la Aseguradora, b) la antigüedad que tenés como cliente, c) si tenés seguros vigentes, y/o d) si tenés primas pendientes de pago; así como informaciones que hayas solicitado y/o autorizado a que sean brindadas. La Aseguradora cuenta con la facultad de acceder y/u obtener directamente de la Subsecretaría de Estado de Tributación (S.E.T.) tu Certificado de Cumplimiento Tributario, Certificado de Cumplimiento Tributario en Controversia, o Constancia de No ser Contribuyente, todas las veces que la Aseguradora estime conveniente, y/o si se encuentra obligada a ello. En el caso de un Certificado de Cumplimiento Tributario en Controversia, deberás atender y resolver esa situación ante la Administración Tributaria. En este caso, la Aseguradora queda liberada de cualquier responsabilidad emergente de los actos realizados por el mismo.

Por el presente instrumento autorizo(amos) en forma expresa e irrevocable, otorgando suficiente mandato de conformidad a los términos del Art. 917 inc. a) del Código Civil, para que por propia cuenta o a través de la Superintendencia de Seguros, puedan recabar y/o proveer información en plaza referente a mi (nuestro) cumplimiento de pagos de primas de seguros, cantidad y monto de reclamos realizados así como mi (nuestra) calidad moral como Asegurado(s), ya sea por escrito por procedimientos informáticos, a fin de poder contar con los elementos de juicio y análisis necesarios. Esta autorización se extiende a fin de que pueda proveerse la información a terceros interesados. Declaro bajo fe de juramento que los fondos a ser utilizados para el pago de la prima provienen y provendrán de fuentes lícitas

JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belen Iv. Orellano Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

originadas en mi actividad económica y, por tanto, no tienen relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores, o títulos producto de actividades a las que se refiere la Ley 1015/97 “Que previene y reprime los actos ilícitos destinados a la legitimación de dinero o bienes” y sus modificaciones.

Además, nos comprometemos a proveer las documentaciones solicitadas por la Compañía con relación a la apertura de expediente de identificación al cliente, la Declaración sobre el origen de los Fondos y a las documentaciones que se deberán presentar para pagos por daños patrimoniales en virtud de la Póliza y/o de cualquier cesión de derechos o cambio de beneficiarios y/o anulación de conformidad a la Resolución N°71/2019 de la SEPRELAD.

De conformidad con las Condiciones Generales Comunes y, con todo lo expresado más arriba, solicito se me expida una póliza de seguros.

Convengo que esta propuesta, una vez aceptada por el Asegurador, pase a formar parte del contrato. Asumo la responsabilidad de pagar todos los importes originados por la emisión de la póliza, impuestos, recargos y demás gastos detallados en la liquidación, así como el importe de la prima hasta el día de su anulación o cancelación, sirviendo la presente de suficiente documento de reconocimiento de deuda.

.....
Firma del Agente

.....
Firma del Tomador

Lugar, fecha

JARA LÓPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén Morel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

Itaúseguros

ITAÚ SEGUROS PARAGUAY S.A.
Av. Santa Teresa y Herminio Maldonado
Torres del Paseo 2
Asunción - Paraguay
www.itauseguros.com.py

Vigencia
Desde: _____
Hasta: _____
Plazo: _____

SOLICITUD INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN AL SEGURO

En las Condiciones Particulares y/o Certificado(s) se indicará el nombre del Producto contratado y sólo se expondrá información sobre la(s) coberturas(s) y servicios contratados “Seguro de vida colectivo Itaú / Seguro de vida colectivo Itaú Joven / Seguro de vida colectivo Itaú Senior”

Solicito a ITAU SEGUROS PARAGUAY S.A. mi incorporación. Al Seguro de Vida Colectivo contratado por.....en un todo de acuerdo con las Condiciones de la Póliza emitida a nombre de éste.

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido:	_____	
Domicilio Particular:	_____	Ciudad: _____
Domicilio Comercial:	_____	Ciudad: _____
Cédula de Identidad N°:	_____	Nacionalidad: _____
Lugar y Fecha de Nacimiento:	_____	
Profesión u Ocupación:	_____	Estado Civil: _____
Teléfono:	_____	Email: _____

Edad de ingreso: de xx hasta xx años y xx días
Edad de salida: xx años y xx días.

Descripción de Coberturas	Suma Asegurada
Fallecimiento Obs. En caso de pago por la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, esta cobertura queda extinguida.	
Incapacidad Total y Permanente	

JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén Morel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Descripción de Coberturas	Suma Asegurada
Obs. En caso de pago por la cobertura de Fallecimiento, esta cobertura queda extinguida.	
Beneficio por Accidente Obs. En caso de fallecimiento por accidente, se abona la indemnización por esta cobertura en adición a la de fallecimiento.	
Gastos de Sepelio Obs. En caso de fallecimiento, se abona la indemnización por esta cobertura en adición a la de fallecimiento.	
Protección Familiar Obs. Se abona la indemnización por esta cobertura en adición a la de fallecimiento.	
Suma asegurada por enfermedades terminales Obs. Se abona la indemnización como un anticipo de la indemnización prevista en caso de fallecimiento.	
Gastos médicos a consecuencia de accidentes Obs. Esta cobertura es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.	
Trasplante Obs. Se abona la indemnización como un anticipo de la indemnización prevista en caso de fallecimiento.	
Enfermedades Graves Obs. Esta cobertura es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.	
Muerte o Incapacidad Permanente del Cónyuge Obs. Esta cobertura es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.	
Renta Diaria por Hospitalización Obs. Esta cobertura es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.	
Enfermedades Graves Plus Obs. Esta cobertura es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.	

La Compañía establece un periodo de carencia de:

- a) noventa (90) días para las coberturas de Suma asegurada por enfermedad terminal, de Trasplante, de Enfermedades Graves Plus y Renta Diaria por Hospitalización.
- b) cero (0) a noventa (90) días dependiendo de la enfermedad para la cobertura de Enfermedades Graves.

JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belén Rodríguez
Abogada
Mat. C.S.J. N° 34247

Deducible
Se establece un deducible de XX horas por evento para la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización.
En las coberturas complementarias de Incapacidad Total y Permanente y Beneficio por Accidente se aplica un período de espera de ciento ochenta (180) días para abonar el capital asegurado.

Servicios

Ítem	Descripción de los Servicios Contratados
1	
2	
3	

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO	
Prima:	
I.V.A. s/ Prima:	
Premio:	
Interés por financiamiento:	
I.V.A. s/ Interés	
Costo del Financiamiento:	
COSTO FINAL:	

DATOS DEL FINANCIAMIENTO	
Monto financiado:	
Tasa de interés	X%
Vencimientos	
Fecha:	Monto:

BENEFICIARIOS

NOMBRE Y APELLIDO	C.I. Nº	FECHA DE NAC.	% ASIGNADO	PARENTESCO

Marque con una "X" (cruz) si opta por designar a sus herederos legales como beneficiarios de la póliza de vida contratada: ☐

DECLARACION DE SALUD

¿Usa medicamentos continuos, todos los días o periódicos, para el tratamiento o el seguimiento de alguna enfermedad?

Cual	Motivo

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belen Moren Vago
Abogada
Mat. C.S.J. Nº 54247

Ha sido tratado, en algún momento de su vida, o ha tenido alguna indicación conocida de:

Pregunta	SI	NO
A) Enfermedades respiratorias como: asma, bronquitis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema.		
B) Enfermedades cardíacas (enfermedad cardiovascular) como: infarto, enfermedad coronaria, problemas de válvulas cardíacas, hipertensión, accidente cerebrovascular, insuficiencia arterial, trombosis?		
C) Tumores malignos (cáncer)?		
D) Enfermedades neurológicas o psiquiátricas como esclerosis múltiple, epilepsia, parálisis/plegia, enfermedad de la neurona motora, enfermedad de Alzheimer, Parkinson, psicosis, esquizofrenia, depresión, alcoholismo, adicción a las drogas, intento de suicidio?		

En caso de que algún ítem sea afirmativo, se deberá adjuntar el informe médico (diagnóstico y el estado clínico). -

Declaro haber leído el cuestionario que antecede y que las repuestas son verdaderas y como tales las reconozco, aun cuando no estuvieran escritas de mi puño y letra. Toda declaración falsa o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, hacen nulo el seguro.

CANCELACIÓN AUTOMATICA

Queda establecida que la cobertura quedará suspendida y el seguro quedará cancelado de manera automática y sin necesidad de formalidad alguna, cuando el asegurado se halla en mora por más de sesenta (60) días calendarios pago de la prima única o de las cuotas pactas.

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

- a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).
- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.

JARA LÓPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belen Morel Vigc
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

- 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 pudiese reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- o) Los accidentes causados por infracción 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 a la política de suscripción]*

PROTECCIÓN DE DATOS. En cumplimiento de la Ley N° 6534/20 "De Protección de Datos Personales Crediticios" o la que regule esta materia en el futuro, y la Política de Privacidad disponible en el portal web de la Aseguradora, manifiesto expresamente mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales para todos los fines descriptos a continuación. Acepto que la Aseguradora trate mis datos personales con las siguientes finalidades:

- a) contratar, mantener y seguir el cumplimiento de los contratos de los productos y servicios que tenga con la Aseguradora, evaluando para ello, cuando sea preciso, mi solvencia y riesgo crediticio;
- b) verificar mi identidad, solvencia económica, situación patrimonial, cumplimiento de mis obligaciones comerciales y tributarias;

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Belen Mufel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

- c) desarrollar acciones comerciales en general (incluyendo encuestas), y en particular, ofrecerme y/o recomendarme productos y servicios de la Aseguradora y/o empresas de su grupo empresarial (locales o extranjeras), que puedan resultar de mi interés, teniendo en cuenta los que haya contratado en el pasado;
- d) comunicar los datos personales a reguladores, entidades del Grupo empresarial de la Aseguradora, colaboradores y/o participadas para el cumplimiento de obligaciones regulatorias y el desarrollo de acciones comerciales sobre sus productos y servicios, generales o personalizadas, por cualquier medio;
- e) otorgar acceso a terceros proveedores de servicios de la Aseguradora y que tratan los referidos datos en nombre y por cuenta de la Aseguradora como consecuencia de la ejecución del contrato de prestación de servicios que la Aseguradora mantiene con los mismos,
- f) tratar o comunicar mis datos personales a terceros, incluyendo a reguladores o entidades públicas, sean o no empresas de nuestro Grupo Empresarial, para prevenir, investigar y/o descubrir el fraude o cualquier otro motivo fundado por reguladores o entidades públicas, tratamiento que se realiza en base al interés legítimo que mantiene la Aseguradora, y tratar mis datos para cumplir las obligaciones legales y fiscales que resulten aplicables, tales como la prevención de Lavado de Dinero o Bienes y financiación del terrorismo.

Las finalidades así individualizadas son meramente referenciales, sin representar una lista taxativa. Si hay cambios en las finalidades para el tratamiento de datos personales que no sean compatibles con el presente consentimiento otorgado, la Aseguradora te comunicará con anticipación sobre los cambios en la finalidad, y podrás revocar tu consentimiento, si no estás de acuerdo con los cambios. Finalmente, la Aseguradora te informa que tenés la potestad de ejercer tus derechos de acceso, actualización, rectificación, supresión, oposición y portabilidad de tus datos personales, así mismo, también tenés el derecho de revocar el presente consentimiento de forma expresa y a título gratuito. Cuando nos facilites datos personales de terceros, tales como codeudores, garantes; endosantes; Representantes legales (apoderados); Beneficiarios de pólizas de seguros; deudores de clientes (por ejemplo, en caso de concurso); accionistas de sociedades; representantes de una persona jurídica (que puede ser un cliente o un proveedor). Recordá informar a dichas personas que proporcionaste sus datos para que tratemos su información personal y remitirles nuestra Política de Privacidad.

Por medio de este contrato la Aseguradora cuenta con suficiente mandato en los términos del Art. 917 Inc. "a" del Código Civil, para que por propia cuenta o a través de empresas especializadas en tratamiento de datos crediticios (Equifax, Criterion u otras) pueda recabar y/o proporcionar información en plaza referente a datos personales, situación patrimonial, solvencia económica, o cumplimiento de cualquier obligación comercial que pudieras tener. Igualmente, la Aseguradora podrá verificar, confirmar y/o certificar los datos que suministres a los efectos de contar con los elementos de juicio y análisis necesarios para concederte los

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Itaú Seguros Paraguay S.A.

Belen Morel Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

servicios que podés gestionar ante la Aseguradora. Puedo solicitar a la Aseguradora una copia de dichos informes previa solicitud. Asimismo, la Aseguradora podrá comunicar a terceros o incluir tu nombre en los registros o empresas que traten datos crediticios y tengan base de datos e informaciones sobre clientes morosos, cuando surjan atrasos de pagos en plazos superiores a los establecidos en la legislación nacional. La eliminación de tales datos de dichos registros se realizará de acuerdo con los términos establecidos en la ley vigente que regula esta materia.

Por medio de este contrato, autorizo a la Aseguradora a dar informaciones mías a terceros (incluyendo a otras entidades del Grupo Itaú y reguladores). En estos supuestos, la Aseguradora podrá comunicar, incluyendo, pero no limitando: a) Si operas con la Aseguradora, b) la antigüedad que tenés como cliente, c) si tenés seguros vigentes, y/o d) si tenés primas pendientes de pago; así como informaciones que hayas solicitado y/o autorizado a que sean brindadas. La Aseguradora cuenta con la facultad de acceder y/u obtener directamente de la Subsecretaría de Estado de Tributación (S.E.T.) tu Certificado de Cumplimiento Tributario, Certificado de Cumplimiento Tributario en Controversia, o Constancia de No ser Contribuyente, todas las veces que la Aseguradora estime conveniente, y/o si se encuentra obligada a ello. En el caso de un Certificado de Cumplimiento Tributario en Controversia, deberás atender y resolver esa situación ante la Administración Tributaria. En este caso, la Aseguradora queda liberada de cualquier responsabilidad emergente de los actos realizados por el mismo.

Por el presente instrumento autorizo(amos) en forma expresa e irrevocable, otorgando suficiente mandato de conformidad a los términos del Art. 917 inc. a) del Código Civil, para que por propia cuenta o a través de la Superintendencia de Seguros, puedan recabar y/o proveer información en plaza referente a mi (nuestro) cumplimiento de pagos de primas de seguros, cantidad y monto de reclamos realizados así como mi (nuestra) calidad moral como Asegurado(s), ya sea por escrito por procedimientos informáticos, a fin de poder contar con los elementos de juicio y análisis necesarios. Esta autorización se extiende a fin de que pueda proveerse la información a terceros interesados. Declaro bajo fe de juramento que los fondos a ser utilizados para el pago de la prima provienen y provendrán de fuentes lícitas originadas en mi actividad económica y, por tanto, no tienen relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores, o títulos producto de actividades a las que se refiere la Ley 1015/97 "Que previene y reprime los actos ilícitos destinados a la legitimación de dinero o bienes" y sus modificaciones.

Además, nos comprometemos a proveer las documentaciones solicitadas por la Compañía con relación a la apertura de expediente de identificación al cliente, la Declaración sobre el origen de los Fondos y a las documentaciones que se deberán presentar para pagos por

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
Gerente General

IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico

Beñen Ivore Vique
Abogado
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.

daños patrimoniales en virtud de la Póliza y/o de cualquier cesión de derechos o cambio de beneficiarios y/o anulación de conformidad a la Resolución N°71/2019 de la SEPRELAD.

Declaro bajo fe de juramento que las informaciones y respuestas anteriores son completas y verídicas y que forman parte integrante de la Póliza en caso de emitirse, por lo que acepto que cualquier omisión voluntaria o declaración falsa exonere al Asegurador del pago de la Indemnización.

Reconozco la contratación de la cobertura citada anteriormente, y autorizo la renovación automática al vencimiento por única vez por igual periodo de tiempo a partir de la fecha de fin de vigencia.

Itaú Seguros Paraguay SA.: informa que todas las solicitudes de seguros son analizadas por riesgo de forma previa a la aceptación del Riesgo. La misma se rige por políticas internas, en línea con la normativa de Seguros y de prevención de lavado de dinero

De conformidad con las Condiciones Generales Comunes y, con todo lo expresado más arriba, solicito se me expida una póliza de seguros.

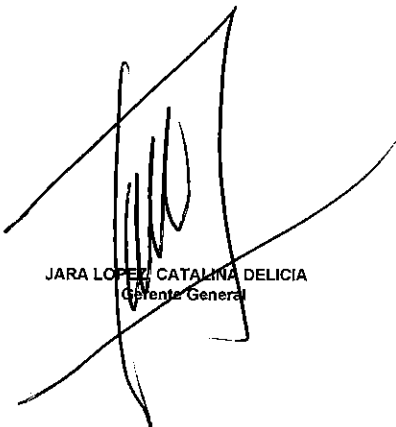
Convengo que esta propuesta, una vez aceptada por el Asegurador, pase a formar parte del contrato. Asumo la responsabilidad de pagar todos los importes originados por la emisión de la póliza, impuestos, recargos y demás gastos detallados en la liquidación, así como el importe de la prima hasta el día de su anulación o cancelación, sirviendo la presente de suficiente documento de reconocimiento de deuda.

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

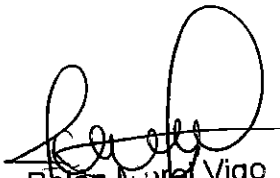
Firma del Agente

Firma del Asegurado

Lugar, fecha


JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
Gerente General


IBERE FERREIRA LOBO
Gerente Técnico


Belén María Vigo
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54247

Itaú Seguros Paraguay S.A.