

Visión: Ser una institución técnica e independiente que desarrolle una gestión eficiente y creíble, basada en la excelencia de sus talentos y reconocida en el ámbito nacional e internacional, orientada a preservar el valor de la moneda y la eficacia, integridad y estabilidad del sistema financiero.



Superintendencia de Seguros

NOTA SS. SG. N° 029/21

Asunción, 14 de enero de 2022

Señora
Catalina Jara, presidenta
ITAÚ SEGUROS PARAGUAY SOCIEDAD ANÓNIMA
Presente

De nuestra consideración.

Nos dirigimos a usted en atención a la nota de fecha 27 de diciembre de 2021, remitida vía correo electrónico (admitida por este medio debido a la circunstancia de emergencia sanitaria declarada por el Gobierno Nacional) y recibida en la misma fecha, por la cual solicita el código de registro del Plan de Seguro denominado “Seguro de Vida Colectivo para Cancelación de Deudas para Préstamos, Tarjetas de Crédito y Sobregiros”¹, presentado en fecha 12 de octubre de 2021, con reemplazo de hojas requerido en fecha 12 de noviembre 2021.

Al respecto, sobre la base del marco normativo de la Resolución 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 éste continuará su curso por parte del área correspondiente, quedando las solicitudes admitidas en fecha 12 de octubre y 12 de noviembre de 2021 sujetas 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°
SEGURO DE VIDA CORTO PLAZO	SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CRÉDITO Y SOBREGIROS	61-VC.0005

Una vez regularizada la presentación por los medios físicos correspondientes, se procederá a la rúbrica respectiva.

Atentamente.

DERLIS PENAYO RAMIREZ
Firmado digitalmente por DERLIS PENAYO RAMIREZ
Fecha: 2022.01.14 14:02:03 -03'00'

Intendente de Estudios Técnicos

RAUL ADOLFO ALDERETE QUINTANA
Firmado digitalmente por RAUL ADOLFO ALDERETE QUINTANA
Fecha: 2022.01.14 15:54:59 -03'00'

Superintendente de Seguros Interino

¹ Asignación de expediente N°: EXP-2021-009488.

EXP-2021-012131 – EXP-2021-009488 (Principal)

Misión: Preservar y velar por la estabilidad del valor de la moneda y promover la eficacia, integridad y estabilidad del sistema financiero, para colaborar con el bienestar del país.

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, 8 de octubre de 2021

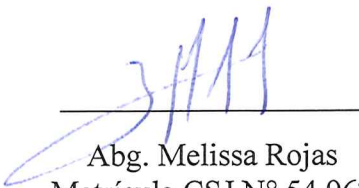
Señora
MARIA GRACIELA MORA, Superintendente
Superintendencia de Seguros
Banco Central del Paraguay

Ref.: Registro de plan "Seguro de vida colectivo para cancelación de deudas para préstamos, tarjetas de crédito y sobregiros"

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted y por su digno intermedio a quien corresponda, a fin de comunicar nuestro parecer jurídico con relación al plan "*Seguro de accidentes personal Seguro de vida colectivo para cancelación de deudas para préstamos, tarjetas de crédito y sobregiros es*" (el "Plan") de la compañía PROVIDENCIA S.A. DE SEGUROS. Revisados los documentos, en cumplimiento de la Resolución SS.SG. N° 215/2017 y sus modificatorias Resolución SS.SG. N° 238/2019 y SS.SG. N° 181/2020, la Ley N° 827/96 así como de 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. Melissa Rojas, quien se encargará de evacuar las consultas que requieran sobre el referido Plan, pudiendo contactarla al teléfono 021 318 3000 o a la dirección de correo mrojas@ferrere.com

Quedamos a disposición para lo que pudiere corresponder y aprovechamos la oportunidad para saludarla muy atentamente.


Abg. Melissa Rojas
Matrícula CSJ N° 54 962
Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

1. Descripción del plan..... 1

2. Modelo de Póliza 5

3. Modelo de Certificado Individual 32

4. Modelo de Propuesta 38

5. Nota Técnica 45

6. Otros Elementos Contractuales 60

7. Requisitos Especiales para Caución..... 60

El presente plan consta de 68 páginas.

1. Descripción del plan

1.1 El objetivo del plan

El presente plan de seguro tiene por objetivo Indemnizar al Tomador de esta póliza, en caso de fallecimiento del Asegurado o si este quedare incapacitado en forma total y permanente a causa de un accidente o enfermedad.

Además, tiene la cobertura adicional optativa de anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales.

1.2 Riesgos a ser cubiertos

De acuerdo con las condiciones de cobertura de la presente póliza, el Asegurador indemnizará al Tomador de esta póliza, en caso de fallecimiento del Asegurado o si este quedare incapacitado en forma total y permanente a causa de un accidente o enfermedad.

Además, podrá existir una cobertura adicional optativa de anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales.

1.3 Partes que suscribirán el Contrato

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

1.4 Definiciones

- **Asegurado o Deudor:** persona física individualizada y establecida las Condiciones Particulares que está expuesta al riesgo, sobre cuya vida se estipula el seguro. En este producto en particular es la persona que recibe un crédito del Tomador y tiene

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

Pág. 2

a su cargo el reembolso del gasto del Seguro al Tomador (conforme a la Res. 2, Acta 60, N. 27 SIB).

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

1.5 Duración de la Cobertura

Las pólizas tendrán una duración normal de un (1) año, pudiendo ser la contratación por plazos menores o mayores mientras no se cobre por más de un (1) año por adelantado o, se otorgue la cobertura por el saldo mensual declarado. Mientras que los Certificados pueden tener una duración mínima de un (1) mes y hasta un máximo de doce (12), pero su vigencia no podrá exceder la de la póliza.

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 notifique esta decisión.

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

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

- a) Por el término de un (1) mes, o
- b) Por el plazo total del préstamo, siempre que dicho plazo no exceda de los doce (12) meses.

Asimismo, en caso de cancelación anticipada de la deuda, el Asegurador devolverá la prima correspondiente en la proporción del tiempo corrido.

1.6 Adhesión al Seguro

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada
• at. C.S.

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

Pág. 3

A los efectos de este seguro, serán incluidos bajo la cobertura todas aquellas personas que posean un crédito activo otorgado por el Tomador, y hayan prestado su consentimiento para la contratación del seguro. Se entiende por crédito activo, a todas las operaciones de crédito incluyendo, pero no limitando a tarjetas, sobregiro, préstamos electrónicos, préstamos hipotecarios y préstamos personales.

Las personas que en el futuro adquieran un crédito del Tomador, podrán incorporarse de inmediato al seguro, siempre que satisfagan los requisitos médicos y de asegurabilidad que exija el Asegurador, en caso sean requeridos de acuerdo a la política de suscripción.

1.7 Descripción de los elementos que se prevén establecer en contratos subyacentes

Se podrá tener como un beneficio complementario de acuerdo a la política comercial de la Compañía, un Servicio de Ambulancia por accidente desde el lugar del accidente hasta el centro de urgencias médicas más cercano al lugar del accidente.

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

Esta póliza (Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares), la Propuesta, y los Certificados Individuales de Cobertura que se expiden a los Asegurados, constituyen el contrato entre el Tomador, y el Asegurador.

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Particulares Específicas y Condiciones Particulares, predominarán éstas últimas sobre las otras, y las Condiciones Particulares Específicas sobre las Condiciones 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, 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 establecen las resoluciones SS.SG. N° 215/17 y 238/19, así como sus anexos, dictadas por la Superintendencia de Seguros.

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

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

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.providenciaseguros.com.py.

1.10 Formas de coparticipación del Asegurado

En caso de incapacidad total será necesario que transcurra un plazo de ciento ochenta (180) días computados desde el día siguiente de la denuncia del siniestro, a los efectos de verificar que la aludida incapacidad del Asegurado, también reúne la calidad de permanente.

Periodo de carencia de noventa (90) días a contar desde la fecha de inicio de la primera vigencia del Certificado Individual de Cobertura para el Seguro Complementario de Anticipo por enfermedades terminales.

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
at. C.S. 2

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

Pág. 5

2. Modelo de Póliza

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

LEY DE LAS PARTES ASEGURADAS

CLÁUSULA 1.

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

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

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

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 2.

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

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

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

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

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

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

Pág. 6

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

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

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

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

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 3.

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

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

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

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

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

PAGO DE PRIMA

CLÁUSULA 4.

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

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S. 1162

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

Pág. 7

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

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

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

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

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

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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE CLÁUSULA 5.

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

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

DENUNCIA DEL SINIESTRO CLÁUSULA 6.

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

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
Abogada

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

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

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

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS
CLÁUSULA 7.

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

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO
CLÁUSULA 8.

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

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

GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR
CLÁUSULA 9.

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

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

Pág. 9

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 10.

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

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 11.

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

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

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

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

RESCISIÓN UNILATERAL

CLÁUSULA 12.

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

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

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 13.

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

Pág. 10

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

PRESCRIPCIÓN CLÁUSULA 14.

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

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES CLÁUSULA 15.

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

USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO CLÁUSULA 16.

Cuando se encuentre en posesión de la póliza, el Tomador puede disponer a nombre propio de los derechos que resultan del contrato. Puede igualmente cobrar la indemnización, pero el Asegurador tiene el derecho de exigir que el Tomador acredite previamente el consentimiento del Asegurado, a menos que el Tomador demuestre, que contrató por mandato de aquel, o en razón de una obligación legal (Art. 1567 C.C.).

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS CLÁUSULA 17.

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

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN CLÁUSULA 18.

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

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

Pág. 11

**CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS
SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA
PRESTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS**

CONTRATO COMPLETO Y PARTES

CLÁUSULA 1.

Esta póliza, las Solicitudes de Incorporación al Seguro presentadas por el Tomador en la planilla de Declaración y los Certificados Individuales de Cobertura que se expiden a los Deudores constituyen el contrato entre el Tomador, y el Asegurador.

Son partes del contrato:

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

Definiciones:

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

RIESGOS ASEGURADOS

CLÁUSULA 2.

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

IBERE FERREIRA LOBO
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

Pág. 12

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

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

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

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

PERSONAS ASEGURABLES

CLÁUSULA 3.

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

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

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLÁUSULA 4.

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

CONDICIONES DE INGRESO

CLÁUSULA 5.

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. Nº 54 962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

Pág. 13

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
Abogada

16 (16) 7 575

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

**IMPORTE DEL SEGURO
CLÁUSULA 8.**

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

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

**CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE COBERTURA
CLÁUSULA 9.**

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

**NUMERO MINIMO DE ASEGURADOS
CLÁUSULA 10.**

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

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

**PRIMA Y PAGO DE PRIMAS
CLÁUSULA 11.**

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

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

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

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

Ferreira Lobo, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

17 (Diez y siete)

Pág. 15

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

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

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

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

MORA AUTOMATICA CLÁUSULA 12.

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

PLAZO DE GRACIA – CADUCIDAD DEL CONTRATO CLÁUSULA 13.

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

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

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

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

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

Pág. 16

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

PAGOS ENTRE TOMADOR Y ASEGURADO

CLÁUSULA 14.

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

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

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

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

TERMINACION DEL CONTRATO

CLÁUSULA 15.

Son causas de terminación del contrato:

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

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 16.

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

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

Pág. 17

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

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

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

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

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

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

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

Pág. 18

INDEMNIZACION POR FALLECIMIENTO CLÁUSULA 17.

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

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

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

INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CLÁUSULA 18.

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

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

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

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

Pág. 19

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

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

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

RIESGOS NO ASEGURADOS
CLÁUSULA 19.

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

- a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).
- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya. En caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
- f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente la muerte (suicidio) o tentativa de suicidio, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años por la misma deuda. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del asegurado, el Asegurador no se libera (Art. 1670 C.C.).
- g) Acto ilícito provocado por el asegurado (Art. 1671 C.C.).
- h) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
- j) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- k) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

- 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]*

INFORMACIONES NECESARIAS
CLÁUSULA 20.

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

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

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

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

ERRORES ADMINISTRATIVOS
CLÁUSULA 21.

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

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

23 (VEINTE Y TRES)

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

EDADES
CLÁUSULA 22.

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

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

RENOVACION DEL CONTRATO
CLÁUSULA 23.

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

INFORME DEL TOMADOR AL ASEGURADO O DEUDOR
CLÁUSULA 24.

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

JARA LÓPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

IBERE FERREIRA LOBO
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

Pág. 22

**SEGURO COMPLEMENTARIO
ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDADES TERMINALES**

**RIESGO ASEGURADO
CLÁUSULA 1.**

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

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

**INDEMNIZACIÓN
CLÁUSULA 2.**

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

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

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

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

Pág. 23

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

PERIODO DE CARENCIA

CLÁUSULA 4.

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

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

RIESGOS NO CUBIERTOS

CLÁUSULA 5.

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

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

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

Pág. 24

- m) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- n) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las que el Asegurado padeciera con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de este Seguro Complementario.

DENUNCIA Y COMPROBACIÓN DE LA ENFERMEDAD TERMINAL

CLÁUSULA 6.

Son cargas del Asegurado o Tomador:

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

PLAZO DE PRUEBA

CLÁUSULA 7.

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

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

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

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

Pág. 25

VALUACIÓN CLÁUSULA 8.

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

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

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

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA CLÁUSULA 9.

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

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

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

Pág. 26

ENDOSO 1

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

ENDOSO 2

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

ENDOSO 3

Contrariamente a lo estipulado en la Clausula 20 - Informaciones Necesarias, El Tomador deberá suministrar al Asegurador la planilla de declaración mensual con todas las informaciones requeridas en la misma y dicha planilla será suficiente para la suscripción de determinados productos. El Tomador deberá certificar la exactitud de los datos provistos al Asegurador.

De acuerdo a la política de suscripción el Asegurador podrá solicitar adicionalmente la Declaración de Salud y/o estudios médicos de los asegurados (según requerimientos de asegurabilidad) para que el riesgo sea aceptado.

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

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

TARIFARIO DE PERIODO CORTO

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

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

Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%
1	15,20	62	29,40	123	43,60	184	57,90	245	72,10	306	86,30
2	15,50	63	29,70	124	43,90	185	58,10	246	72,30	307	86,50
3	15,70	64	29,90	125	44,10	186	58,30	247	72,50	308	86,70
4	15,90	65	30,10	126	44,30	187	58,60	248	72,80	309	87,00
5	16,20	66	30,40	127	44,60	188	58,80	249	73,00	310	87,20
6	16,40	67	30,60	128	44,80	189	59,00	250	73,20	311	87,40
7	16,40	68	30,80	129	45,00	190	59,30	251	73,50	312	87,70
8	16,90	69	31,10	130	45,30	191	59,50	252	73,70	313	87,90
9	17,10	70	31,30	131	45,50	192	59,70	253	73,90	314	88,10
10	17,30	71	31,50	132	45,70	193	59,90	254	74,20	315	88,40
11	17,60	72	31,80	133	46,00	194	60,20	255	74,40	316	88,60
12	17,80	73	32,00	134	46,20	195	60,40	256	74,60	317	88,80
13	18,00	74	32,20	135	46,40	196	60,60	257	74,90	318	89,10
14	18,30	75	32,50	136	46,70	197	60,90	258	75,10	319	89,30
15	18,50	76	32,70	137	46,90	198	61,10	259	75,30	320	89,50
16	18,70	77	32,90	138	47,10	199	61,30	260	75,60	321	89,80
17	19,00	78	33,20	139	47,40	200	61,60	261	75,80	322	90,00
18	19,20	79	33,40	140	47,60	201	61,80	262	76,00	323	90,20
19	19,40	80	33,60	141	47,80	202	62,00	263	76,30	324	90,50
20	19,70	81	33,90	142	48,10	203	62,30	264	76,50	325	90,70
21	19,90	82	34,10	143	48,30	204	62,50	265	76,70	326	90,90
22	20,10	83	34,30	144	48,50	205	62,70	266	77,00	327	91,20
23	20,40	84	34,60	145	48,80	206	63,00	267	77,20	328	91,40
24	20,60	85	34,80	146	49,00	207	63,20	268	77,40	329	91,60
25	20,80	86	35,00	147	49,20	208	63,40	269	77,70	330	91,90
26	21,10	87	35,30	148	49,50	209	63,70	270	77,90	331	92,10
27	21,30	88	35,50	149	49,70	210	63,90	271	78,10	332	92,30
28	21,50	89	35,70	150	49,90	211	64,10	272	78,30	333	92,60
29	21,80	90	36,00	151	50,20	212	64,40	273	78,60	334	92,80
30	22,00	91	36,20	152	50,40	213	64,60	274	78,80	335	93,00

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

30 (TREINTA)

Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%
31	22,20	92	36,40	153	50,60	214	64,80	275	79,00	336	93,30
32	22,50	93	36,70	154	50,90	215	65,10	276	79,30	337	93,50
33	22,70	94	36,90	155	51,10	216	65,30	277	79,50	338	93,70
34	22,90	95	37,10	156	51,30	217	65,50	278	79,70	339	94,00
35	23,20	96	37,40	157	51,60	218	65,80	279	80,00	340	94,20
36	23,40	97	37,60	158	51,80	219	66,00	280	80,20	341	94,40
37	23,60	98	37,80	159	52,00	220	66,20	281	80,40	342	94,70
38	23,90	99	38,10	160	52,30	221	66,50	282	80,70	343	94,90
39	24,10	100	38,30	161	52,50	222	66,70	283	80,90	344	95,10
40	24,30	101	38,50	162	52,70	223	66,90	284	81,10	345	95,40
41	24,50	102	38,80	163	53,00	224	67,20	285	81,40	346	95,60
42	24,80	103	39,00	164	53,20	225	67,40	286	81,60	347	95,80
43	25,00	104	39,20	165	53,40	226	67,60	287	81,80	348	96,00
44	25,20	105	39,50	166	53,70	227	67,90	288	82,10	349	96,30
45	25,50	106	39,70	167	53,90	228	68,10	289	82,30	350	96,50
46	25,70	107	39,90	168	54,10	229	68,30	290	82,50	351	96,70
47	25,90	108	40,20	169	54,40	230	68,60	291	82,80	352	97,00
48	26,20	109	40,40	170	54,60	231	68,80	292	83,00	353	97,20
49	26,40	110	40,60	171	54,80	232	69,00	293	83,20	354	97,40
50	26,60	111	40,90	172	55,10	233	69,30	294	83,50	355	97,70
51	26,90	112	41,10	173	55,30	234	69,50	295	83,70	356	97,90
52	27,10	113	41,30	174	55,50	235	69,70	296	83,90	357	98,10
53	27,30	114	41,60	175	55,80	236	70,00	297	84,20	358	98,40
54	27,60	115	41,80	176	56,00	237	70,20	298	84,40	359	98,60
55	27,80	116	42,00	177	56,20	238	70,40	299	84,60	360	98,80
56	28,00	117	42,20	178	56,50	239	70,70	300	84,90	361	99,10
57	28,30	118	42,50	179	56,70	240	70,90	301	85,10	362	99,30
58	28,50	119	42,70	180	56,90	241	71,10	302	85,30	363	99,50
59	28,70	120	42,90	181	57,20	242	71,40	303	85,60	364	99,80
60	29,00	121	43,20	182	57,40	243	71,60	304	85,80	365	100,00
61	29,20	122	43,40	183	57,60	244	71,80	305	86,00		

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

CONDICIONES PARTICULARES – CARÁTULA



Providencia S.A.

PROVIDENCIA S.A. DE SEGUROS

Avda. Santa Teresa y Herminio

Maldonado, Asunción

Tel: (021) 729.9900

www.providenciaseguros.com.py

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

Póliza Nro. XX.106.XXXXXX.XXX		Sección/Modalidad		
R.U.C. o C.I.		Tomador		
Domicilio:				Localidad:
Lugar y Fecha de Emisión	Vigencia desde las 12 Hs. del 00/00/0000	Vigencia hasta las 12 Hs. del 00/00/0000	Plazo en días	Capital Asegurado 0

Entre PROVIDENCIA S.A. DE SEGUROS en adelante el “Asegurador” y quien precedentemente se designa con el nombre de “Tomador” 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

Cobertura	Capital máximo por Asegurado
Fallecimiento	
Incapacidad Total y Permanente	
Seguro complementario de Anticipo por enfermedades terminales	

Clase de crédito asegurable:
Plazo máximo de amortización:
Edad máxima de ingreso:
Edad máxima de permanencia:

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

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:

Periodo de carencia de noventa (90) días a contar desde la fecha de inicio de vigencia de la presente póliza para el Seguro Complementario de Anticipo por enfermedades terminales.

En caso de incapacidad total será necesario que transcurra un plazo de ciento ochenta (180) días computados desde el día siguiente de la denuncia del siniestro, a los efectos de verificar que la aludida incapacidad del Asegurado, también reúne la calidad de permanente.

Beneficiarios: Tomador y/o Acreedor – Banco XXX

PERIODO DE GRACIA PARA PAGO DE LA PRIMA

Queda establecido que el Periodo de Gracia para el pago de la prima es de máximo Treinta (30) días calendarios, vencido el cual, el seguro quedará resuelto de manera automática.

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).

Forman parte integrante de la presente Póliza, las siguientes Coberturas Adicionales, Anexos y Endosos:

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

Fecha: dd/mm/aaaa

El texto de esta póliza ha sido inscrito en el 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.providenciaseguros.com.py /...{información a completar}

JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

La presente póliza consta de ... hojas		
Agente:	Nº Matrícula:	
Domicilio:	Ciudad:	Teléfono:
PROVIDENCIA S.A. DE SEGUROS reconoce expresamente las firmas digitales 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
PRESIDENTE


FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros


Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

34 (TREINTA y cuatro)

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

3. Modelo de Certificado Individual



PROVIDENCIA S.A. DE SEGUROS
Avda. Santa Teresa y Herminio
Maldonado, Asunción
Tel: (021) 729.9900
www.providenciaseguros.com.py

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA
PRESTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS
CERTIFICADO INDIVIDUAL DE COBERTURA**

Cía.	Sección	Póliza	Certificado N°
Tomador			RUC
Dirección Comercial			
Nombre, Fecha de Nac. y Nro. de Documento del Asegurado			
Lugar y Fecha de Emisión		Vigencia desde lashs del.....	Hasta desde lashs del.....
Monto del crédito: Premio: Monto de la cuota:		Fecha Cancelación:	de Forma de Amortización:

Por el presente CERTIFICAMOS que esta Póliza de Seguro de Vida Colectivo emitida por nuestra Compañía cubre una operación de crédito realizada por el Asegurado con el Tomador.

El Asegurador pagará al Tomador y/o Acreedor el importe del seguro en vigor que se establece en la póliza sobre la vida del Deudor a la fecha de su muerte, o si le sobreviene una invalidez física total y permanente, debiendo el Tomador y/o Acreedor designar el total de dicho pago para saldar la deuda que tuviera en ese momento el Deudor y/o Asegurado fallecido o incapacitado.

Queda entendido por invalidez del Deudor y/o Asegurado el estado de incapacidad total y permanente que lo obligue a abandonar su empleo, ocupación o profesión, quedando expresamente excluidos los casos que afecten al Deudor y/o Asegurado parcial o temporalmente.

En fe de todo lo cual, PROVIDENCIA S.A. DE SEGUROS, otorga este Certificado Individual de Cobertura en Asunción,..... de..... del año.....

JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

Cobertura	Capital máximo
Fallecimiento	
Incapacidad Total y Permanente	
Seguro complementario de Anticipo por enfermedades terminales	

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:

Periodo de carencia de noventa (90) días a contar desde la fecha de inicio de vigencia de la presente póliza para el Seguro Complementario de Anticipo por enfermedades terminales. Edad máxima de ingreso: Edad máxima de permanencia:
Beneficiarios: Tomador y/o Acreedor – Banco XXX
PERIODO DE GRACIA PARA PAGO DE LA PRIMA Queda establecido que el Periodo de Gracia para el pago de la prima es de máximo Treinta (30) días calendarios, vencido el cual, el seguro quedará resuelto de manera automática.
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.providenciaseguros.com.py /...{información a completar}
PROVIDENCIA S.A. DE SEGUROS reconoce expresamente las firmas digitales 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.

RIESGOS ASEGURADOS

De acuerdo con las condiciones de cobertura de la presente póliza, el Asegurador tiene por objetivo indemnizar al Tomador de esta póliza, en caso de fallecimiento del Asegurado o si este quedare incapacitado en forma total y permanente a causa de un accidente o enfermedad.

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

Pág. 34

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

Este seguro tiene la cobertura complementaria optativa de anticipo de suma asegurada por enfermedades terminales. El monto indemnizado en virtud de este seguro complementario será deducido del capital asegurado a pagarse al fallecimiento y/o a la incapacidad total y permanente del Asegurado.

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

PERSONAS ASEGURABLES

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

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

EXCLUSIONES

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

- 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).
- Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- 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.
- 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.).
- Acto ilícito provocado por el asegurado (Art. 1671 C.C.).
- Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

Pág. 35

- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
- j) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- k) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
- l) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- m) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- n) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- o) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los Beneficiarios del seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas.
- p) Pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud. *[Obs. A ser incluido de acuerdo a la política de suscripción]*

DENUNCIA DEL SINIESTRO

El Tomador debe comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) dentro de los tres (3) días de conocido el suceso, so pena de perder su derecho a la indemnización, sin perjuicio de las posibles acciones que tengan el Deudor Asegurado o sus herederos contra el Tomador en razón del incumplimiento de este último de su obligación de comunicar el siniestro a tiempo en el eventual caso de que el Tomador igual procure y obtenga el cobro de la Deuda. Dentro de los noventa (90) días siguientes a la denuncia, deberá presentar el certificado de defunción del Asegurado expedido por el Registro Civil, fotocopia de cédula de identidad del mismo, liquidación del préstamo contratado a la fecha del fallecimiento, y cualquier otro documento o información que haga relación al hecho acontecido (la "Información Complementaria Para Fallecimiento"). En caso de que no se presente la Información Complementaria Para Fallecimiento dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la Deuda.

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

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

Pág. 36

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

Si de las pruebas remitidas no se pudiere comprobar que la incapacidad es total y permanente, se procederá conforme a lo establecido en la Cláusula 16 de estas Condiciones Particulares Específicas.

INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO

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

INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

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

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

Si de las pruebas médicas aportadas surge con claridad que la incapacidad es total y permanente, no se aplicará el periodo de espera de ciento ochenta (180) días antes mencionado, y corresponderá proceder al pago dentro del plazo de quince (15) días

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA
CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA
PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y
SOBREGIROS.

Pág. 37

siguientes a la fecha de acompañada la Información Complementaria Para Incapacidad,
prevista para la denuncia del siniestro.

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

4. Modelo de Propuesta



PROVIDENCIA S.A. DE SEGUROS
Avda. Santa Teresa y Herminio
Maldonado, Asunción
Tel: (021) 729.9900
www.providenciaseguros.com.py

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

Seguro Nuevo	☐	Renovación	☐	N° Propuesta			
Póliza N°	☐	Endoso	☐	Vigencia	<table><tr><td>Plazo:...</td><td>Desde:..... Hasta:.....</td></tr></table>	Plazo:...	Desde:..... Hasta:.....
Plazo:...	Desde:..... Hasta:.....						

Sírvase extender una póliza de Seguro de Vida Colectivo para Cancelación de Deudas, de acuerdo con los siguientes datos:

DATOS PARTICULARES DEL TOMADOR/ACREEDOR	
NOMBRES Y APELLIDOS / O RAZON SOCIAL:	
C.I. / R.U.C Nro.:	FECHA DE NACIMIENTO:
DIRECCION PARTICULAR:	Tel:
DIRECCION COMERCIAL:	Tel:
ACTIVIDAD PRINCIPAL DE LA EMPRESA:	
TIPO DE CRÉDITO ASEGURABLE:	
CAPITAL MÁXIMO ASEGURADO POR DEUDOR:	
PLAZO MÁXIMO DE AMORTIZACIÓN:	

Cobertura	Capital máximo
Fallecimiento	
Incapacidad Total y Permanente	
Cobertura complementaria: Anticipo por enfermedades terminales	

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO	
Prima:	
I.V.A. s/ Prima:	
Premio:	

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

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

41 (CUARENTA Y UNO)

Interés por financiamiento:	
I.V.A. s/ Interés	
Costo del Financiamiento:	
COSTO FINAL:	

Fecha:	Monto:

Periodo de carencia de noventa (90) días a contar desde la fecha de inicio de vigencia de la presente póliza para el Seguro Complementario de Anticipo por enfermedades terminales.

En caso de incapacidad total será necesario que transcurra un plazo de ciento ochenta (180) días computados desde el día siguiente de la denuncia del siniestro, a los efectos de verificar que la aludida incapacidad del Asegurado, también reúne la calidad de permanente.

Edad máxima de ingreso:

Edad máxima de permanencia:

Beneficiarios: Tomador y/o Acreedor – Banco XXX

PERIODO DE GRACIA PARA PAGO DE LA PRIMA

Queda establecido que el Periodo de Gracia para el pago de la prima es de máximo Treinta (30) días calendarios, vencido el cual, el seguro quedará resuelto de manera automática.

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).

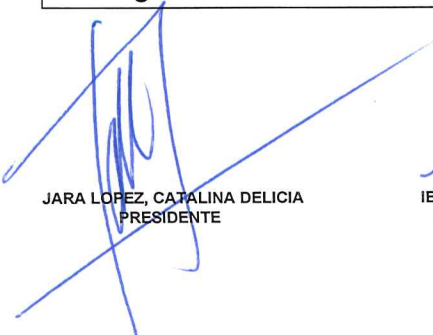
El Tomador por este mismo acto solicita:

☐ La póliza con firma facsimilar (impresa)

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, 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.


JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE


IBERE FERREIRA LOBO
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros


Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

42 (cuarenta y dos)

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 Tomador, 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. 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.

El Tomador por este mismo acto, y sin necesidad de requisito o formalidad alguna, autoriza a **PROVIDENCIA S.A. DE SEGUROS**. en forma expresa e irrevocable o para que en caso de atraso, cualquiera fuere la causa, a partir de los noventa (90) días de atraso, sea con el objeto de este contrato o cualquier otra deuda pendiente que tenga con **PROVIDENCIA S.A. DE SEGUROS** incluya sus datos personales o razón social que representa, en el registro general de morosos INFORMCONF, o la de otra entidad especializada en servicios de información, esta autorización se extiende a fin de que pueda proveerse la información a terceros interesados una vez cancelada la deuda en capital, gasto e interés, la eliminación de dicho registro se realizará conforme a los dispuesto en la ley 1682/2001.

De conformidad con las Condiciones Generales Comunes impresas en las pólizas del Asegurador, 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 LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

IBERE FERREIRA LOBO
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.



Providencia S.A.

PROVIDENCIA S.A. DE SEGUROS

Avda. Santa Teresa y Herminio
Maldonado, Asunción
Tel: (021) 729.9900
www.providenciaseguros.com.py

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA
PRESTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS
SOLICITUD INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN AL SEGURO**

Vigencia	Plazo:...	Desde:.....
		Hasta:.....

Solicitud a PROVIDENCIA S.A. DE SEGUROS la incorporación de:	
Nombre y Apellido:	_____
Domicilio Particular:	_____ Ciudad: _____
Domicilio Comercial:	_____ Ciudad: _____
Cédula de Identidad N°:	_____ Nacionalidad: _____
Lugar y Fecha de Nacimiento:	_____
Profesión u Ocupación:	_____ Estado Civil: _____
Monto del Crédito:	_____ Plazo: _____
Fecha de Cancelación:	_____ Forma de Amortización: _____
Monto de la Cuota:	_____ Costo del Seguro: _____

DECLARACIONES DE SALUD

Dependiendo de la política de suscripción se solicitará o no Declaración de Salud y/o Exámenes Médicos.

Por la presente confirmo que no he sufrido ninguna enfermedad seria durante los últimos dos años y que tampoco he estado en tratamiento de un médico especialista. En caso contrario indico detalles a continuación:

Ha sido usted alguna vez tratado para o ha tenido alguna indicación conocida de:		
En caso contrario indico detalles a continuación		
a) Falta de respiración, persistencia de ronquera o tos, escupir sangre, bronquitis, Pleuresis, asma, enfisema, tuberculosis o desorden crónico respiratorio?	☐ Si	☐ No

JARA LOPEZ CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

44 (cuarenta y cuatro)

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

b) Palpitaciones dolorosas del pecho, presión alta, fiebre reumática, murmullos en el Corazón, ataque cardiaco o cualquier otro desorden del corazón o de las arterias?	☐ Si	☐ No
c) Diabetes, tiroides o cualquier desorden glandular?	☐ Si	☐ No
d) Desorden de la piel, glándulas linfáticas, quiste, tumor o cáncer?	☐ Si	☐ No
e) Uso excesivo del alcohol, tabaco o uso habitual de drogas?	☐ Si	☐ No
f) Cualquier desorden mental o físico no mencionado aquí?	☐ Si	☐ No
g) Se le ha aconsejado tomar una prueba para un diagnóstico, hospitalización para cirugía no completada?	☐ Si	☐ No
h) Ha sido o está siendo analizado, tratado, consultado o informado de tener SIDA?	☐ Si	☐ No
i) Ha sufrido algún accidente, herida y operación quirúrgica grave durante los tres últimos años?	☐ Si	☐ No

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.

Cobertura	Capital máximo
Fallecimiento	
Incapacidad Total y Permanente	
Cobertura complementaria: Anticipo por enfermedades terminales	

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:

Periodo de carencia de noventa (90) días a contar desde la fecha de inicio de vigencia de la presente póliza para el Seguro Complementario de Anticipo por enfermedades terminales.

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
Abogada
Mat. C.S.J. N° 54.962

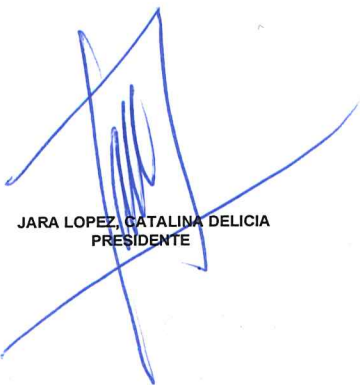
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.

En caso de incapacidad total será necesario que transcurra un plazo de ciento ochenta (180) días computados desde el día siguiente de la denuncia del siniestro, a los efectos de verificar que la aludida incapacidad del Asegurado, también reúne la calidad de permanente.
Beneficiarios: Tomador y/o Acreedor – Banco XXX
PERIODO DE GRACIA PARA PAGO DE LA PRIMA Queda establecido que el Periodo de Gracia para el pago de la prima es de máximo Treinta (30) días calendarios, vencido el cual, el seguro quedará resuelto de manera automática.
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 Solicitante

Lugar, fecha


JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE


FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros


Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962

46 (cuarenta y seis)

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS.



Providencia S.A.

PROVIDENCIA S.A. DE SEGUROS

Avda. Santa Teresa y Herminio
Maldonado, Asunción

Tel: (021) 729.9900

www.providenciaseguros.com.py

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS PARA
PRESTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y SOBREGIROS
PLANILLA DE DECLARACION MENSUAL**

POLIZA N°

NOMBRE DEL CONTRATANTE:

CORRESPONDIENTE AL MES DE:

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, PROVIDENCIA S.A. DE SEGUROS, asegura por cuenta y riesgo de quien corresponda lo siguiente:

COBERTURAS: Fallecimiento del Asegurado o Incapacidad Total y Permanente a causa de un accidente o enfermedad. Opcionalmente Anticipo por suma asegurada por enfermedades terminales.

DETALLE DE ASEGURADOS

Ítem.	Asegurado	Fec. Nac.	C.I. N°	Plazo	Monto Préstamo	Fecha de Cancelación	Premio

JARA LOPEZ, CATALINA DELICIA
PRESIDENTE

FERREIRA LOBO, IBERE
DIRECTOR TITULAR

Providencia S.A. de Seguros

Melissa Rojas Plaz
• Abogada •
Mat. C.S.J. N° 54.962