CHRISTIAN DE JESUS DUARTE AYALA
Fecha: Oct 27 2026 09:57:31
Cargo: Gerente Administrativo
O=:CERTIFICADO CUALIFICADO DE FIRMA E.

RUBEN DARIO BENITEZ
Fecha: Oct 27 2026 09:57:32
Cargo: Encargado Tecnico
O=:CERTIFICADO CUALIFICADO DE FIRMA E.

Qr de Validación

Póliza de Seguro - Condiciones Particulares

Póliza Nro.: **0106000115**	Sección/Sub-sección: **0106 (VIDA /CANC. DE DEUDAS - CAPITAL CONSTANTE)**
Documento: **80064698-3**	Asegurado o Tomador: **TU FINANCIERA S.A.E.C.A.**
Domicilio: **TERESA LAMAS CARISIMO NRO 6410 C/ CPTAN ROMAN GARCIA**	Localidad: **ASUNCION - PARAGUAY**

Emisión:	Vigencia desde las:	Vigencia hasta las:	Plazo en días:	Capital Máximo Asegurado
23/10/2026	**12:00hs.** del **23/09/2026**	**12:00hs.** del **22/10/2027**	**394**	**Gs. 120.000.000.-**

Entre VIVA SEGUROS S.A., con domicilio en la calle Teresa Lamas Carísimo 6410, de la ciudad de Asunción, en adelante el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado", conforme a la propuesta por él presentado, celebran un contrato de seguros, sujeto a las Condiciones Particulares, Condiciones Particulares Específicas, Condiciones Generales Comunes, para ser efectuados de buena fe, y que se anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

Cuando el texto de la Póliza difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el “Asegurado o Tomador” si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. (Articulo 1556 del Código Civil).

Asegurado: **TU FINANCIERA S.A.E.C.A.** Doc. Nº: **80064698-3** Nacimiento: **13/12/2000**

Beneficiario: BENEFICIARIO PRINCIPAL: TU FINANCIERA S.A.E.C.A. BENEFICIARIO SECUNDARIO: HEREDEROS LEGALES O DESIGNADOS EXPRESAMENTE POR EL ASEGURADO

Descripción de Coberturas del Articulo Nro.1	**Suma Asegurada Gs.**
MUERTE, hasta la suma máxima de Guaranies.	120.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, hasta la suma máxima de Guaranies.	120.000.000

Condiciones de cobertura para este articulo: y Endoso(s) 1,2

ENDOSOS SEGURO DE VIDA CANCELACION DE DEUDAS QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA
1 - COBERTURA DE CRÉDITOS EN MORA
2 - COBERTURA DE PRE-EXISTENCIAS

RIESGO CUBIERTO: Indemnizar al Beneficiario Principal y/o al Beneficiario Secundario por la suma asegurada.
SUMA ASEGURADA: Préstamo desembolsado. -
BENEFICIARIO PRINCIPAL: TU FINANCIERA S.A.E.C.A. - RUC N°80064698-3.
BENEFICIARIO SECUNDARIO: Herederos legales o designado/s expresamente por cada Asegurado. -
MEDIDA DE LA PRESTACIÓN: a primer riesgo absoluto.
BASE DE COBERTURA: Base de Ocurrencia.
CAPITAL MAXIMO POR ASEGURADO:
El capital asegurado será determinado en cada certificado individual de cobertura, según los distintos conceptos de suma asegurada que apliquen, pudiendo el Asegurado mantener múltiples operaciones bajo la misma póliza, siempre que cada operación de crédito de consumo no supere Gs. 120.000.000 (guaraníes ciento veinte millones).
Para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad o Accidente hay un período de espera de ciento ochenta (180) días, para abonar el capital asegurado para el caso de fallecimiento.
CLASE DE CRÉDITO ASEGURABLE: Créditos de consumo.
PLAZO MÁXIMO DE AMORTIZACIÓN: 12 meses.
La suma asegurada se determina a partir del capital constante hasta por un año.
El Asegurador pagará al Beneficiario Principal el monto equivalente al saldo de la deuda en los conceptos que se transcribe a continuación: Importe del saldo capital contraída por el Asegurado, hasta el límite de la suma asegurada. Si luego de cubrir al Tomador por el Importe del saldo capital contraída por el Asegurado existe un remanente, este será pagado al Beneficiario Secundario.
LÍMITES DE EDAD:
- Edad de ingreso mínimo: 18 años.
- Edad máxima de ingreso:
Cobertura principal de Fallecimiento hasta los 80 años.
Cobertura complementaria de Incapacidad Total y Permanente hasta los 65 años.
- Edad máxima de permanencia 81 años para la cobertura principal de Fallecimiento y hasta 66 años para la cobertura complementaria de Invalidez Total y Permanente.

Aplican a todas las pólizas de seguros los siguientes artículos del Código Civil: 666, 1574, 1575, 1579, 1580, 1581, 1582, 1583, 1584, 1589, 1590, 1591, 1592, 1593, 1595 y 1597.
Aplican a esta Póliza los siguientes artículos sobre seguros de vida del Código Civil: 1670, 1671 y 1672.

Las Condiciones Particulares Especificas y las Generales Comunes que forman parte de ésta Póliza se encuentran a disposición en el siguiente apartado del sitio Web de la empresa:
https://vivaseguros.com.py/

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.vivaseguros.com.py/productos

En caso de utilización de firmas electrónicas cualificadas o manuscrita, los representantes legales de la Compañía reconocen expresamente y se obligan a asumir las obligaciones inherentes a los contratos a través de los registros habilitados, por cuenta y riesgo de la Compañía.

Esta Compañía está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según Res. Nº 261/2024 de fecha 21/10/2024

El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de seguros bajo el Código N° 64-VC.0001 Res. Nº: 298/2025 Fecha 21/05/2026

Se deja constancia que, según lo expresado por el asegurado en la propuesta de seguros, esta póliza fue emitida en formato electrónico y remitida a la/s dirección/es de correo electrónico/s y/o número/s de celular/es proveídos por el asegurado en la propuesta de seguros.
Así mismo toda notificación enviada por la compañía desde las direcciones de correo electrónico bajo el dominio de @vivaseguros.com.py o desde la línea de celular +595971359973, como Avisos de Recisión de Contrato de Seguro, Notas de Rechazo de Siniestros u otras, se considerarán como correspondencias oficiales para todos los aspectos legales.

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

Datos del Financiamiento		
Monto financ. Gs.:		**0**
Cuota	Fecha	Monto Gs.
0	23/10/2026	0
Total		**0**

Emitido en ASUNCION, 23 de octubre de 2026

VIVA SEGUROS S.A.

ENDOSO N°1
COBERTURA DE CRÉDITOS EN MORA

El presente Endoso amplia la cobertura a los montos correspondientes de saldos de créditos vencidos y los saldos de créditos que se hallen en gestión judicial de cobro.
Son créditos vencidos lo que tienen provisión contable por morosidad conforme a la reglamentación de la Superintendencia de Bancos, hasta un máximo de 365 días.
Son créditos en gestión judicial los que han sido objeto de demanda, quedando judicializado desde el día en que se interpuso la acción ante juez competente, finalizado tal carácter en la fecha de quedar firme la Sentencia Judicial.
La cobertura otorgada por este Endoso fenecerá una vez transcurrido el plazo de mora cubierto establecido en las Condiciones Particulares, o en su caso, al quedar firme la sentencia judicial.

*****

ENDOSO N°2
COBERTURA DE PRE-EXISTENCIAS

Contrariamente a lo establecido en la cláusula 15 inciso k) de las Condiciones Particulares Específicas, queda entendido y convenido que el presente Endoso amplia la cobertura para cubrir las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de Seguro, siempre que haya transcurrido al menos 1 día desde el inicio de la cobertura del Asegurado.

*****

CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACION DE DEUDAS - CAPITAL CONSTANTE

CONTRATO COMPLETO
CLÁUSULA 1.
Esta póliza, las planillas de declaración mensual y/o las solicitudes de seguros presentadas por el Tomador y los Asegurados, respectivamente, y los Certificados Individuales de Incorporación al Seguro que se expiden a los Asegurados constituyen el contrato de seguro entre el Tomador, y el Asegurador.
COBERTURAS
CLÁUSULA 2.
El Asegurador pagará a los Beneficiarios la suma asegurada fijada para las coberturas contratadas y que figuran en las Condiciones Particulares, en caso de que el siniestro se produzca dentro del plazo de vigencia de la cobertura establecido en el Certificado Individual de Incorporación al Seguro. La suma asegurada se establecerá sobre el capital constante por hasta un año.
El Asegurador indemnizará al Beneficiario Principal por el monto correspondiente al saldo de la deuda contraída por el Asegurado, determinado conforme a los conceptos acordados con el Tomador y previstos en las Condiciones Particulares de la deuda al momento del siniestro y, si existiese un remanente entre el saldo a abonar al Tomador según los conceptos establecidos en las Condiciones Particulares y el límite de la suma asegurada, el Asegurador pagará a los Beneficiarios Secundarios este remanente.
La cobertura opcional y complementaria de Invalidez Total y Permanente cubre en el caso que el Asegurado quedase incapacitado de manera total y permanente a causa de una enfermedad o accidente dentro del plazo de vigencia de la póliza establecida en el Certificado Individual de Incorporación al Seguro. El Asegurador abonará al Beneficiario Principal el monto correspondiente al saldo de la deuda contraída por el Asegurado, determinado conforme a los conceptos acordados con el Tomador y previstos en las Condiciones Particulares de la deuda que posee el Asegurado con el Tomador al momento de su invalidez y al Beneficiario Secundario el remanente entre el saldo de la deuda y la suma asegurada, hasta el límite estipulado en las Condiciones Particulares.
Queda excluida de garantía de la presente póliza, la incapacidad parcial y temporal que sufra el Asegurado sea ésta por enfermedad o por accidente, aun cuando esta incapacidad no le permita obtener ingresos económicos.
El modo de cobertura es base de ocurrencia (la fecha de siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en el Certificado Individual emitido durante la vigencia de la póliza).
Se aplican restricciones y exclusiones que se detallan en la presente póliza.
PERSONAS ASEGURABLES
CLÁUSULA 3.
Son asegurables por este seguro todos los deudores del Tomador que se ajustan a la definición del término Deudor que aquí se especifica:
a) Término Deudor tal como se emplea en esta póliza, significa cualquier persona física designada como Asegurado, no menor de diez y ocho (18) años ni mayor de la edad establecida en las Condiciones Particulares al momento de contratar la póliza, que contraiga una

deuda con el Tomador a la fecha de entrar en vigor esta póliza o con posterioridad según los términos del plan de préstamos del Tomador.
b) El término Deuda tal como se emplea en esta póliza, significa la suma debida por el Deudor al Acreedor.

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLÁUSULA 4.

De conformidad con el Artículo 1663 del Código Civil no pueden asegurarse en el riesgo de muerte los interdictos y los menores de catorce (14) años. Tampoco son asegurables por esta póliza los menores hasta los dieciocho (18) años.
El Tomador o Asegurado deberá certificar la exactitud de los datos contenidos en los formularios de cada Asegurado y proporcionar al Asegurador toda la información que éste le requiera con motivo de la aceptación del riesgo.
El Asegurador será el responsable de controlar los datos provistos por el Tomador y podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados. Si se verificará la existencia de un error, en que se haya otorgado la cobertura a una persona que no reúna los requisitos, el Asegurador asumirá la responsabilidad sobre las mismas.

CONDICIONES DE INGRESO

CLÁUSULA 5.

Todo Asegurado será cubierto automáticamente por esta póliza al momento de la firma de la Solicitud de Incorporación al Seguro. Cuando dos (2) o más asegurados sean titulares de una misma deuda, solo el menor de ellos quedará asegurado.
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, los peticionantes deberán abonar la prima complementaria que corresponda para estar cubiertos.

INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA ASEGURADO

CLÁUSULA 6.

El seguro para cada Asegurado entrará en vigor en la fecha posterior de una de estas dos fechas:
a) De iniciación de vigencia de esta póliza.
b) De contratarse la Deuda.
El tiempo de vigencia de la cobertura para cada Asegurado podrá ser en una de las siguientes modalidades:
a) Por el término de un mes, o
b) Por el plazo total del préstamo, siempre que dicho plazo no exceda 1 año.
c) Por un año.

TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA ASEGURADO

CLÁUSULA 7.

La vigencia del seguro de cada Asegurado terminará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:
a) Terminación de la vigencia de la póliza; o
b) Terminación de la vigencia del Certificado Individual.
La suma asegurada se establece en base al capital constante por hasta un año. Si la deuda es renovada, el Asegurado podrá optar por mantener vigentes ambos Certificados Individuales y en caso de fallecimiento, luego de sumar ambas sumas aseguradas, el Asegurador indemnizará al Beneficiario Principal por el saldo capital de la Deuda y al Beneficiario Secundario por el remanente si existiese.
Asimismo, en caso de cancelación anticipada de la deuda, el Asegurador devolverá la prima correspondiente en la proporción del tiempo corrido.

CAPITALES INDIVIDUALES ASEGURADOS

CLÁUSULA 8.

La suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares y/o en los Certificados Individuales, representa la responsabilidad máxima que asume el Asegurador por cada Asegurado, para los amparos que ofrece durante la vigencia de la póliza. La suma asegurada se establecerá sobre el capital constante al inicio del préstamo.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACIÓN AL SEGURO

CLÁUSULA 9.

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

NÚMERO MÍNIMO DE ASEGURADOS

CLÁUSULA 10.

Es condición expresa para que esta póliza entre en vigor y mantenga su vigencia, que el número de personas aseguradas no sea inferior a dos (2).
Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente según lo establecido en el inc. a) de la Cláusula 13 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 pago de las primas podrá efectuarse en las siguientes modalidades:
a) En forma mensual sobre el saldo insoluto del capital de la deuda incluidos los gastos de cada Asegurado o sobre el saldo total de la cartera del Tomador; o
b) Por el plazo del préstamo de cada Asegurado, siempre que dicho plazo no exceda de los doce (12) meses.

PLAZO DE GRACIA - CADUCIDAD DEL CONTRATO

CLÁUSULA 12.

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 entrega de la póliza al Tomador.
Vencido dicho plazo, el Asegurador podrá rescindir el contrato dando aviso al Tomador por nota con acuse de recibo o correo electrónico.
Sí durante el plazo de gracia; o si vencido dicho plazo el Asegurador no opto por rescindir el contrato, se produjera el fallecimiento de cualquier Asegurado, se deducirá del importe a abonar por tal causa, la prima vencida impaga correspondiente a los meses en que estuvo en mora ese Asegurado.
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.

TERMINACIÓN DEL CONTRATO

CLÁUSULA 13.

Son causas de terminación del contrato:
a) Cuando el número de Asegurados sea inferior a dos (2) 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.

SEGURO COMPLEMENTARIO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CLÁUSULA 14.

Si algún Asegurado sufriere, antes de cumplir la edad establecida en las Condiciones Particulares, una incapacidad total y presumiblemente permanente que lo obligue a abandonar su empleo, ocupación o profesión, el Asegurador, una vez recibidas y aceptadas las respectivas pruebas médicas, y tras un período de espera de ciento ochenta (180) días, abonará al Beneficiario la suma asegurada para el caso de incapacidad total y permanente, quedando el Asegurador libre de cualquier obligación ulterior en caso de muerte del Asegurado. La suma asegurada se establecerá sobre el capital constante al inicio del préstamo.
En caso de que de las pruebas médicas aportadas surja con claridad que la incapacidad es total y permanente no se aplicará el periodo de espera de ciento ochenta (180) días antes mencionado.
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 inicio de vigencia del respectivo Certificado Individual de Incorporación al Seguro.

RESIDENCIA – RIESGOS NO CUBIERTOS – PÉRDIDAS DE DERECHO A INDEMNIZACIÓN

CLÁUSULA 15.

El Asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a residencia y los viajes que pueda realizar, dentro o fuera del país.
El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento del Asegurado se produjera como consecuencia de:
a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).
b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya, en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente la muerte, 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) Si el Asegurado o el Beneficiario provoca el accidente dolosamente, o por culpa grave, o lo sufre en empresa criminal. (Art. 1686 C.C.).
j) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
k) Enfermedades, lesiones, o dolencias preexistentes, entendiéndose por tal cualquiera lesión, enfermedad, o dolencia que afecte al Asegurado, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de incorporación del Asegurado a la póliza.
l) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa, empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte.
m) Abuso de alcohol y/o drogas.
n) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica.
o) Haberse sometido a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
p) También quedan excluidos los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.
q) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo, carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
r) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no haya sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.

CRÉDITOS ASEGURADOS.

CLÁUSULA 16.

Se entiende por capital asegurado el importe correspondiente a la operación crediticia declarada por el Tomador respecto de cada Asegurado, pudiendo extenderse a todas las modalidades de créditos de banca personal, determinado conforme a los conceptos acordados con el Tomador y previstos en las Condiciones Particulares.
La suma asegurada se establecerá sobre el capital constante por hasta un año.
Los tipos de créditos a ser cubiertos se establecen en las Condiciones Particulares.

INFORMACIONES NECESARIAS.

CLÁUSULA 17.

El Tomador deberá suministrar al Asegurador la nómina completa de todos los Asegurados a través de las Planillas de Declaración de Asegurados, igual información deberá proporcionar mensualmente de:
a) todos los Asegurados nuevos incorporados dentro del plazo estipulado entre el Tomador y el Asegurador, o en la forma y periodicidad que ambas partes acuerden y se ajuste a las políticas de suscripción;
b) todos los Asegurados registrados con anterioridad cuyos créditos se encuentran vigentes y los certificados de cobertura deben ser renovados.
Adicionalmente, el Asegurador podrá requerir al Tomador un detalle de los saldos de la cartera de créditos del Tomador provenientes de personas físicas que serán declarados mensualmente.
En las Planillas de Declaración de Asegurados deberá constar la nómina de los asegurables con sus datos (Nombres y Apellidos, Número de documento, Fecha de nacimiento, Capital o saldo insoluto de capital más gastos por persona) deberá facilitarse mediante medio magnético (Ej. archivo Excel) previo a la emisión de la póliza.
El Tomador deberá verificar la exactitud de los datos contenidos en los formularios de cada Asegurado, y proporcionar al Asegurador toda la información que éste le requiera con motivo de la aceptación del riesgo.
De acuerdo con la política de suscripción se solicitará o no la Declaración de Salud (Simple o Extendida) y/o estudios médicos (según requerimientos de asegurabilidad) a los Asegurados para que el riesgo sea aceptado.
Independientemente al capital asegurado, se hace constar que: dependiendo del resultado de evaluación de las respuestas a las preguntas contenidas en el Formulario de Declaración de Salud, el Asegurador se reserva el derecho de solicitar más exámenes clínicos/médicos de este, a fin de evaluar la asegurabilidad del riesgo bajo indicación del Asesor Medico del Asegurador. Dicha evaluación puede arrojar una de las siguientes opciones:

a) Aceptar el riesgo en las mismas condiciones, sin contraindicación ni modificación alguna;
b) Ajustar la prima, conforme al riesgo de asegurabilidad;
c) Rechazar el riesgo.
El Asegurador podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados.

ERRORES ADMINISTRATIVOS

CLÁUSULA 18.

Los errores administrativos que puedan producirse en la Solicitud Individual de Incorporación al Seguro y/o Planillas de Declaración de Asegurados de este seguro, no invalidarán un seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

EDADES

CLÁUSULA 19.

La edad de cada Asegurado deberá constar en la respectiva Solicitud Individual de Incorporación al Seguro y/o planillas de declaración.
La edad de cada Asegurado podrá ser comprobada en cualquier momento durante la vigencia de la póliza con la documentación correspondiente, pero dicha comprobación será imprescindible para efectuar el pago de la suma asegurada.

LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO

CLÁUSULA 20.

El Tomador debe comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocido el suceso, bajo pena de perder su derecho a la indemnización.
Dentro de los noventa (90) días siguientes a la denuncia, deberá presentar el Certificado de Defunción del Asegurado expedido por el Registro Civil, Constancia de Fallecimiento expedida por el Ministerio de Salud, 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”). En caso de que no se presente la Información Complementaria 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 Asegurado desapareciere y no quepa admitir razonablemente su supervivencia (Art. 63 C.C.), se abonará la indemnización contra presentación de la declaración judicial de su muerte. Pero si posteriormente apareciera el Asegurado o se tuviese noticia cierta de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de la suma pagada.
El Tomador en el momento de recibir la indemnización deberá entregar al Asegurador el finiquito firmado del caso por cancelación total de la deuda.

LIQUIDACIÓN POR INVALIDEZ PERMANENTE

CLÁUSULA 21.

El Tomador debe comunicar a la Compañía el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocido el suceso, bajo pena de perder su derecho a la indemnización.
Para el caso de incapacidad total y permanente, se presentará dentro de tres (3) días de conocido el suceso, 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. En caso de que no se presenten las pruebas médicas dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la deuda.
Si de las pruebas médicas previstas 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 total 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.
El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Tomador, dentro de los treinta (30) días de recibido el certificado médico actualizado que se debe presentar al término del periodo de espera previsto en el párrafo anterior. 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.
La omisión de pronunciarse del Asegurador importa aceptación. En caso de negativa, el Asegurador deberá enunciar todos los hechos en que se funde. El pago del siniestro deberá realizarlo dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de verificación de la información complementaria si no negara la cobertura.
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 prevista para efectuarse la denuncia del siniestro.
El Tomador en el momento de recibir la indemnización deberá entregar a la Compañía los pagarés firmados por el Asegurado declarado inválido total y permanentemente y debidamente anulados, así como el finiquito firmado del caso por cancelación total de la deuda.
Si un accidente causare una invalidez permanente y posteriormente la muerte del Asegurado, el Asegurador deberá pagar solamente la mayor de las indemnizaciones que correspondan para cada cobertura.
Si se produjera la invalidez total y permanente del Asegurado dentro de las condiciones de la presente póliza, el Asegurador se obliga a pagar el capital asegurado, que será igual al capital asegurado en la póliza para el caso de muerte. Por tanto, queda el Asegurador liberado de las obligaciones contraídas por la cobertura de muerte.

MORA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO

CLÁUSULA 22.

La cobertura otorgada por la presente póliza no alcanzará a la parte de la deuda que se encuentre impaga como consecuencia de la mora del Asegurado en el cumplimiento de las obligaciones de pago asumidas en el marco del crédito.
El Asegurador únicamente pagará el monto correspondiente al saldo de la deuda contraída por el Asegurado, determinado conforme a los conceptos acordados con el Tomador y previstos en las Condiciones Particulares que el Asegurado hubiera tenido si todos sus pagos se hubiesen realizado de forma regular y a tiempo, excluyendo cualquier penalidad, interés moratorio o gasto derivado del incumplimiento.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO.

CLÁUSULA 23.

Este contrato se renovará automáticamente en iguales condiciones por un periodo de seguro. Para renovaciones posteriores, el Tomador y el Asegurado deberán prestar su conformidad.
En cada renovación, se aplicarán las primas en vigor del Asegurador, en dicha fecha, de acuerdo con la edad alcanzada por el conjunto de los Asegurados.

NOTIFICACIONES.

CLÁUSULA 24.

Todo lo relativo a esta Póliza será tratado a través del Tomador. El mismo está obligado a dar aviso al Asegurador, de todos los

ingresos y salidas de Asegurados, así como de las modificaciones de las sumas aseguradas y/o datos personales del Asegurado enviando al mismo tiempo las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro de las nuevas personas o la planilla de declaración y todos los datos necesarios para la apreciación de los riesgos, o acompañando los Certificados Individuales de Incorporación al Seguro para las modificaciones necesarias.
Asimismo, deberá notificar al Asegurador los siniestros, de fallecimiento y aquellos de Incapacidad Total y permanente, si este Seguro Complementario estuviere incluido en la cobertura del seguro. Todas las comunicaciones y notificaciones que el Asegurador deba hacer a los Asegurados se considerarán válidas y completas cuando las remita por medio del Tomador. El Tomador será responsable de informar a los Asegurados de las comunicaciones
Las notificaciones se podrán realizar en forma física, por correo electrónico o mensajería instantánea, indistintamente.

GARANTÍA MÁXIMA DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA 25.

Se entiende por garantía máxima, la suma que el Asegurador se compromete a indemnizar en caso de siniestro del Asegurado, al momento de solicitar un crédito o, al totalizar dicha suma en varias operaciones y ocurriere su muerte o sufra una incapacidad total y permanente (en caso de ser contratado el seguro complementario).
El valor de la garantía máxima se encuentra establecido en las Condiciones Particulares, así como las condiciones de asegurabilidad, indicando los límites de suma asegurada en las siguientes condiciones: a) Sin declaración de salud. b) Con declaración jurada de salud. c) Con examen médico, estudios laboratoriales y/o de imágenes.
En los casos que se requieran examen médico, estudios laboratoriales y de imágenes, el Asegurador deberá de informar al Tomador de manera a solicitar al Asegurado la realización de los mismos. Asimismo, el Tomador deberá remitir al Asegurador la declaración jurada respectiva del Asegurado o, en su caso, su examen médico, estudios laboratoriales y/o de imágenes pertinentes, para el análisis y determinación de tasas por parte del Asegurador, quien se reserva el derecho de aceptar o rechazar el riesgo conforme los indicadores dados en el examen médico, estudios laboratoriales y/o de imágenes.
Concluido el análisis de riesgo, el Asegurador comunicará al Tomador las condiciones de aceptación del riesgo o, el rechazo del mismo, dentro de los doce (12) días de recibida toda la información requerida.

*****

CONDICIONES GENERALES COMUNES SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACION DE DEUDAS – CAPITAL CONSTANTE

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

CLÁUSULA 1.

Las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el Capítulo XXIV, Titulo II del Libro III del Código Civil y a las de la presente póliza.
Los derechos y obligaciones del Tomador y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos artículos del Código Civil, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.
En caso de discordancia entre las Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares, predominarán éstas sobre las otras, y las Particulares Específicas sobre las Generales Comunes.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 2.

El Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo (Art. 1580 C.C.).
Toda agravación del riesgo que, si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato, habría impedido éste o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del seguro (Art. 1581 C.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 Artículo 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.
Si el Tomador omite denunciar la agravación, el Asegurador no está obligado a su prestación si el siniestro se produce durante la subsistencia de la agravación del riesgo, excepto que:
a) el Tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y
b) el Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía hacerle la denuncia (Art. 1583 C.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;
b) en caso contrario, a percibir la prima por el periodo de seguro en curso (Art. 1584).
Cuando el Tomador ha denunciado erróneamente un riesgo más grave, tiene derecho a la rectificación de la prima por los períodos anteriores a la denuncia del error, de acuerdo con la tarifa aplicable al tiempo de la celebración del contrato.

RETICENCIA Y FALSA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 3.

Toda declaración falsa, omisión o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Tomador y/o 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 Tomador 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.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS.

CLÁUSULA 4.

Cuando por este Código no se ha determinado el efecto del incumplimiento de una carga u obligación impuesta al Asegurado, puede convenirse la caducidad de los derechos de éste, si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el siguiente régimen:
si la carga u obligación debe cumplirse antes del siniestro, el Asegurador deberá alegar la caducidad dentro del mes de conocido el

incumplimiento. Cuando el siniestro ocurre antes de que el Asegurador alegue la caducidad, sólo se deberá la prestación si el incumplimiento no influyó en el acaecimiento del siniestro, o en la extensión de la obligación del Asegurador. Si la carga u obligación debe ejecutarse después del siniestro, el Asegurador se libera por el incumplimiento si el mismo influyó en la extensión de la obligación asumida.
En caso de caducidad corresponde al Asegurador la prima por el período en curso al tiempo en que conoció el incumplimiento de la obligación o carga (Art. 1579 C.C.).
Cuando por este Código no se ha determinado el efecto del incumplimiento de una carga u obligación impuesta al Asegurado, puede convenirse la caducidad de los derechos de éste, si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el siguiente régimen:
a) si la carga u obligación debe cumplirse antes del siniestro, el Asegurador deberá alegar la caducidad dentro del mes de conocido el incumplimiento. Cuando el siniestro ocurre antes de que el Asegurador alegue la caducidad, sólo se deberá la prestación si el incumplimiento no influyó en el acaecimiento del siniestro, o en la extensión de la obligación del Asegurador.
b) si la carga u obligación debe ejecutarse después del siniestro, el Asegurador se libera por el incumplimiento si el mismo influyó en la extensión de la obligación asumida.
En caso de caducidad corresponde al Asegurador la prima por el período en curso al tiempo en que conoció el incumplimiento de la obligación o carga (Art. 1579 C.C.).

PAGO DE LA PRIMA

CLÁUSULA 5.

En caso de duda, las primas sucesivas se deben al comenzar cada período de seguro. La entrega de la póliza, sin la percepción de la prima, hace presumir la concesión de crédito para su pago (Art. 1573 C.C.).
Si el pago de la primera prima, o de la prima única, no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.
En el supuesto de la entrega de la póliza sin percepción de la prima, en defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el contrato con un plazo de denuncia de un mes. La rescisión no se producirá si la prima fue pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia.
El Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido durante el plazo de denuncia, después de dos días de notificada la opción de rescindir.
En todos los casos en que el Asegurado reciba indemnización por el daño o la pérdida, el Tomador deberá pagar la prima íntegra (Art. 1574 C.C.).
Cuando el Asegurado ha denunciado erróneamente un riesgo más grave, tiene derecho a la rectificación de la prima por los períodos anteriores a la denuncia del error, de acuerdo con la tarifa aplicable al tiempo de la celebración del contrato.

DENUNCIA DE SINIESTRO

CLÁUSULA 6.

El Tomador, o el Beneficiario, comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 1589 y 1590 C.C.).
También está obligado a suministrar al Asegurado, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin. (Art. 1589 C.C.).
El Tomador pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Artículo 1589 del Código Civil, o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C.C.).
Es nulo el convenio que exonere al Asegurador de la responsabilidad de su mora (Art. 1592 C.C.).

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 7.

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

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 8.

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador, es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.
El Asegurador tiene derecho a hacer toda clase de investigación, levantar información y practicar evaluación en cuanto al daño, su valor y sus causas y exigir del Asegurado testimonio o juramento permitido por las leyes procesales.

GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

CLÁUSULA 9.

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

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 10.

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

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 11.

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de notificado el siniestro, o de acompañada la información complementaria prevista para efectuarse la denuncia del siniestro (Art. 1591 C.C.).
Cuando el Asegurador estimó el daño y reconoció el derecho del Asegurado o de su derechohabiente, éste puede reclamar un pago a cuenta, si el procedimiento para establecer la prestación debida no se hallase terminado un mes después de notificado el siniestro. El pago a cuenta no será inferior a la mitad de la prestación reconocida u ofrecida por el Asegurador (Art. 1593 C.C.).
Cuando la demora obedezca a omisión del Asegurado, el término se suspenderá hasta que éste cumpla las cargas impuestas por la ley o el contrato.
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 importa aceptación. En caso de negativa, deberá enunciar todos los hechos en que se funde (Art. 1597 C.C.).

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 12.

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.
Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Art. 1595 y 1596 C.C.).

USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO

CLÁUSULA 13.

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.).

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 14.

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

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

CLÁUSULA 15.

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

RESCISIÓN UNILATERAL

CLÁUSULA 16.

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Tomador, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique esta decisión a través de una nota con acuse de recibo esa decisión o por medio de correo electrónico en la dirección declarada por las partes. Cuando el seguro rija de doce (12) a doce (12) horas, la rescisión se computará desde la hora doce (12) inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro (24).
Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Tomador opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. (Art. 1562 C.C.).
Cuando la rescisión se produzca por mora en el pago de la prima, el Asegurador tendrá derecho al cobro de la prima única, o a la prima del período en curso (Art. 1575 C.C.).

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

CLÁUSULA 17.

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los juzgados y tribunales ordinarios competentes de la ciudad de Asunción (Art. 1560 C.C.).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 18.

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

*****