CHRISTIAN DE JESUS DUARTE AYALA
Fecha: Oct 27 2026 11:12:40
Cargo: Gerente Administrativo
O=:CERTIFICADO CUALIFICADO DE FIRMA E.

RUBEN DARIO BENITEZ
Fecha: Oct 27 2026 11:12:41
Cargo: Encargado Tecnico
O=:CERTIFICADO CUALIFICADO DE FIRMA E.

Qr de Validación

Póliza de Seguro - Condiciones Particulares

Póliza Nro.:	Sección/Sub-sección:
1041000317	**1041 (RIESGOS VARIOS /DESEMPLEO Y HOSPITALIZACION PRESTAMO)**
Documento:	Asegurado:
80064698-3	**TU FINANCIERA S.A.E.C.A.**

Domicilio:	Localidad:
TERESA LAMAS CARISIMO NRO 6410 C/ CPTAN ROMAN GARCIA	**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 Carisimo 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 Específicas, Condiciones Generales Comunes, Cláusulas Adicionales, Endosos y Anexos convenidos y aceptados 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: TU FINANCIERA S.A.E.C.A.

Descripción de Coberturas del Articulo Nro.1	**Suma Asegurada Gs.**
Amortización de Deudas por Desempleo Involuntario y/o Amortización de Deudas por Hospitalización, hasta la suma máxima de Guaranies.	120.000.000

OBJETO DEL SEGURO: Indemnizar al Tomador, por las pérdidas económicas que sufra en caso de que, aquellos asegurados amparados por la presente cobertura, queden desempleados en forma involuntaria o queden hospitalizados por varios días quedando imposibilitados de generar ingresos para la amortización de su compromiso con el Tomador.

BENEFICIARIO: TU FINANCIERA S.A.E.C.A. R.U.C.: 80064698-3

LÍMITES DE EDAD:

Edad de entrada: 18 años.-
Edad de salida: 80 años.-

COBERTURAS:

a) Amortización de Deudas por Desempleo Involuntario hasta Gs. 60.000.000.-, acumulado anual por Asegurado. La Compañía indemnizará a la Entidad el pago mensual que corresponde por un Máximo de 6 cuotas mensuales de créditos por parte del deudor.

b) Amortización de Deudas por Hospitalización hasta Gs. 60.000.000.- acumulado anual por Asegurado. La Compañía indemnizará a la Entidad el pago mensual que corresponde por un Máximo de 6 cuotas mensuales de créditos por parte del deudor, contados a partir de la fecha en que haya quedado Hospitalizado. El Asegurado debe permanecer hospitalizado un mínimo tres (3) días para que ser indemnizado, mientras la indemnización se pagará desde la fecha de internación.

Cobertura por Enfermedades Crónicas y Preexistentes

Queda entendido y expresamente convenido que, no obstante lo establecido en la Cláusula 14, inciso e) de las Condiciones Particulares Específicas, esta Compañía consiente en otorgar cobertura y amparar la incapacidad producida por enfermedades crónicas: cardiorrespiratorias, neurológicas, músculo esqueléticas, metabólicas y urogenitales, y cualesquiera otras dolencias preexistentes o crónicas conocidas o no por el Asegurado al momento del comienzo de la cobertura. Incluso sus agudizaciones o consecuencias, siempre que se verifiquen durante la vigencia de la cobertura individual y hasta los límites, condiciones y sumas aseguradas establecidos en las presentes Condiciones Particulares y en el Certificado Individual correspondiente.

FORMA DE INDEMNIZACIÓN: A Primer Riesgo Absoluto. Modo de cobertura: Base Ocurrencia

PERIODO DE CARENCIA: Desempleo involuntario: (60) días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de su cobertura (desde el desembolso del crédito).

Desempleo Involuntario y/o Hospitalización.

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/

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° 64-0002 Res. Nº: 261/2024 Fecha 21/10/2024

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.

CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS DE PRESTAMOS POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO

DEFINICIONES
CLAUSULA 1

Grupo Asegurado: personas físicas titulares de uno o varios créditos otorgados por el Tomador.
Cuota de Préstamo: importe de la cuota de amortizaciones mensual de un préstamo otorgado por la Entidad Financiera.
Asegurado: cliente persona física, titular de la deuda cuyo acreedor es la Entidad Financiera Contratante.
Cuenta: cuenta principal de la deuda emitida a nombre del Asegurado.

RIESGOS CUBIERTOS
CLAUSULA 2

En caso de Desempleo Involuntario del Asegurado, siempre que haya cumplido el periodo de carencia, la Aseguradora abonará al Tomador la cuota mensual vencida e impaga de Préstamos, con fecha de vencimiento inmediatamente posterior a la fecha de Desempleo Involuntario del Asegurado, de manera directamente proporcional a la cantidad de días de desempleo del Asegurado en relación al total de días en el mes o al período mensual entre los vencimientos de las cuotas hasta un máximo establecido en las Condiciones Particulares y los Certificados Individuales.

En caso de hospitalización, la Aseguradora abonará al Tomador las cuotas impagas de Préstamos emitidos por el Tomador o con fechas de vencimiento inmediatamente posterior a la fecha de internación del Asegurado en forma directamente proporcional a la cantidad de días de internación del Asegurado. La indemnización será calculada de manera directamente proporcional a la cantidad de días de internación del Asegurado en relación al total de días en el mes o al período mensual entre los vencimientos de las cuotas, hasta el máximo de días establecido en las Condiciones Particulares. El Asegurado debe permanecer hospitalizado un mínimo tres (3) días para que ser indemnizado, mientras la indemnización se pagará desde la fecha de internación.

PERSONAS ASEGURABLES Y COBERTURA
CLAUSULA 3

Tendrán la condición de Asegurados las personas físicas que reúnan las siguientes condiciones:
a). Los empleados permanentes (no temporales) dependientes, que cuenten con contrato de trabajo a término indefinido, en situación de alta en el Instituto de Previsión Social (“IPS”) u otra entidad de Seguridad Social; quienes podrán ser cubiertos para el riesgo de:
i). Desempleo involuntario; y/o
ii). Hospitalización.
b). Los trabajadores independientes profesionales y no profesionales; quienes podrán ser cubiertos para el riesgo de Hospitalización.

El Asegurador indemnizará por las pérdidas económicas que sufran los Asegurados que queden desempleados en forma involuntaria o queden hospitalizados por varios días quedando imposibilitados de generar ingresos para la amortización de su compromiso con el Tomador.

El modo de cobertura es 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 NO ASEGURABLES Y EDAD LÍMITE DE PERMANENCIA
CLAUSULA 4

El Asegurado no podrá tener una edad inferior a dieciocho (18) años ni superior a la edad establecida en las Condiciones Particulares, o estar actualmente desocupado o sin realizar ninguna actividad por la cual perciba una contraprestación. Adicionalmente, no serán asegurables los interdictos, las personas con discapacidades físicas y mentales, paralíticos, epilépticos y toxicómanos.

El Contratante 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.

DE LA SUMA ASEGURADA
CLAUSULA 5

La suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares y/o Certificados Individuales, representa la responsabilidad máxima que asume el Asegurador por cada Asegurado, para los amparos que ofrece durante la vigencia de la póliza.

A efectos del presente contrato, se entiende por suma asegurada de cada Asegurado, a la sumatoria del monto de las cuotas de préstamo, hasta un límite de meses establecido en las Condiciones Particulares y Certificado Individual.

INFORMACIONES NECESARIAS
CLAUSULA 6

El Tomador deberá suministrar al Asegurador la nómina completa de todos los deudores asegurados a través de las Planillas de Declaración de Asegurados, igual información deberá proporcionar mensualmente de:
a). todos los deudores nuevos registrados en el mes anterior y dentro de los diez (10) primeros días de cada mes siguiente al del otorgamiento;
b). todos los deudores registrados con anterioridad cuyos créditos se encuentran vigentes y los certificados de cobertura deben ser renovados.
c). los saldos de la cartera de créditos del Acreedor o 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 de capital por persona, correo electrónico o número de celular para contacto) deberá facilitarse mediante medio magnético (Ej. archivo Excel) previo a la emisión de la póliza.

El Tomador deberá certificar la exactitud de los datos contenidos en los formularios de cada Deudor, 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 (Simple o Extendida) 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
CLAUSULA 7

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

COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO
BENEFICIARIO
CLAUSULA 8

La Aseguradora, comprobando el desempleo involuntario, pondrá a disposición del Tomador el importe de las cuotas de amortización e interés o un porcentaje de estas, devengadas en el periodo que comienza el día siguiente de la fecha en que haya quedado desempleado, por el periodo de tiempo que dure la misma. La indemnización será calculada de manera directamente proporcional a la cantidad de días de desempleo del Asegurado en relación al total de días en el mes o al período mensual entre los vencimientos de las cuotas, teniendo como límite máximo la cantidad de cuotas establecidas establecidos en las Condiciones Particulares.

CARÁCTER DEL BENEFICIO
CLAUSULA 9

El beneficio acordado por esta cláusula es recurrente al acumulativo hasta alcanzar el plazo máximo establecida en las Condiciones Particulares. En cada desempleo involuntario del Asegurado, la Aseguradora abonará las cuotas de préstamos devengadas por el crédito a partir del día siguiente de cumplido el periodo de carencia de sesenta (60) días del nuevo desempleo involuntario del Asegurado. Es decir, si el Asegurado durante la vigencia de esta cláusula tuviera más de un desempleo involuntario, éstos se encuentran cubiertos de la misma forma que el primer desempleo involuntario, pero la duración de cada desempleo involuntario se acumula hasta alcanzar entre todos el plazo máximo establecido en las Condiciones Particulares, en cuyo caso, caduca la presente cláusula.

RIESGOS NO CUBIERTOS
CLAUSULA 10

La Aseguradora no pagará la indemnización prevista en esta cláusula cuando el desempleo involuntario se produjera por alguna de las siguientes causas:
a). Cuando el desempleo involuntario del Asegurado se inicie dentro periodo de carencia de sesenta (60) días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de su cobertura (desde el desembolso del crédito), este periodo de carencia deberá cumplirse cada vez que se ingrese al seguro, independientemente que el Asegurado lo hubiese cumplido en un ingreso anterior y haber quedado desempleado por menos de treinta (30) días.
c). Conflicto de intereses, violación a reglas establecidas por, el empleador, omisión intencional de llevar a cabo instrucciones orales o escritas, cuando dichas instrucciones sean legales e importantes para la actividad comercial del empleador e incumplimiento en la realización de las labores del empleo.
d). Programas anunciados por el empleador del Asegurado, previo a la fecha de inicio de vigencia de su cobertura, para reducir el personal o iniciar despidos que de una manera específica o general incluyan la categoría de trabajo del Asegurado.
e). Cuando el Asegurado sea autoempleado o funcionario que tenga un cargo de elección pública.
f). Jubilación, pensión o retiro del Asegurado.
g). Renuncia o pérdida voluntaria de su empleo del Asegurado. Despido arbitrario del Asegurado, si no reclama en tiempo y forma contra la decisión empresarial.
h). Terminación de un contrato de trabajo de obra o tiempo determinado del Asegurado.
i). Despido justificado del Asegurado.
j). Cuando el Asegurado estuviera, en el mismo periodo en que se produzca el desempleo involuntario, percibiendo los beneficios cualquier seguro de Desempleo proveniente de cualquier entidad pública o privada.
k). Tentativa de suicidio del Asegurado.
l). Si es provocado deliberadamente por el acto ilícito del Asegurado (Art. 1671 C.C.).
m). Por duelo o riña salvo que se tratase de legítima defensa empresa o acto criminal (Art. 1672 C.C.).
n). Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga, tumulto popular, paros o disputas laborales, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
o). Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes.
p). Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
q). Por la práctica o el uso de la navegación aérea o aladeltismo.
r). Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
s). Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justa hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
t). Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
u). Desempeño 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 otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
v). Por enfermedades preexistentes.
w). El trabajo del Asegurado era estacional, ocasional o temporal o el desempleo es característico del tipo de labor que desarrolla el Asegurado.
x). El Asegurado se encuentra vinculado a través de un contrato de Prestación de Servicios.

COMPROBACION DEL DESEMPLEO INVOLUNTARIO
CLAUSULA 11

Requisitos para la configuración del siniestro:
a). Denunciar el desempleo involuntario días hasta un máximo de ciento ochenta (180) del despido.
b). Presentar las constancias que demuestren el desempleo involuntario, como ser, la comunicación de despido expedido por la patronal del Asegurado o cualquier otro medio fehaciente que contemple la legislación vigente.
c). Copia de Cédula de Identidad
d). Facilitar cualquier comprobación por la Aseguradora con los gastos a cargo de ésta.
e). Estado del préstamo a la fecha de denuncia.

La Aseguradora podrá solicitar, en caso de que lo crea necesario, una constancia del Empleador explicando los motivos que originan el desempleo.

CONTINUIDAD DEL DESEMPLEO INVOLUNTARIO
CLAUSULA 12

No obstante haberse reconocido como involuntario el desempleo del Asegurado, al acordarse el beneficio correspondiente, éste solo continuará mientras subsista ese estado y la Aseguradora podrá exigir en cualquier momento, pero no más de una vez cada tres (3) meses una declaración jurada que se encuentra aún desempleado y autorizando su verificación en Instituto de Previsión Social (“IPS”) u otra entidad de Seguridad Social debidamente firmado.

Si el desempleo involuntario que afectaba al Asegurado cesara, esta cláusula se rehabilitará reduciendo la suma asegurada.

TERMINACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO
CLAUSULA 13

La cobertura del riesgo de desempleo involuntario prevista en esta cláusula cesará, para cada Asegurado, en las siguientes circunstancias:
1.- Al caducar la póliza y/o dejar de pertenecer el Asegurado al grupo de personas asegurables por cualquier causa.
2.- A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad establecida en las Condiciones Particulares.
3.- Cancelación o transferencia de la deuda.
4.- Cuando sea indemnizado en su totalidad, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares; o
5.- Cuando el Asegurado no comunique la vigencia de la cesantía, en los términos de estas Condiciones Particulares Específicas.

Cuando la deuda es refinanciada con anterioridad a la fecha de vencimiento estipulada, este seguro terminará en el mismo momento en que firme la documentación del nuevo préstamo, debiendo el Tomador comunicar este hecho al Asegurador a los efectos de extender la nueva cobertura, bajo pena de caducidad de todo derecho.

COBERTURA DE HOSPITALIZACION
EXCLUSIONES
CLAUSULA 14

La Aseguradora no pagará el beneficio estipulado en la presente póliza, si el Asegurado sufriera una internación a consecuencia de:
a). Afecciones provocadas por el propio Asegurado, sano o con trastornos mentales, incluyendo tentativa de suicidio.
b). Alteraciones producidas por el uso de drogas, tóxicos, alcohol y psicofármacos.
c). Afecciones como consecuencia del embarazo y parto y licencia maternal reglamentaria.
d). Aborto no espontáneo y sus complicaciones.
e). Incapacidad producida por enfermedades crónicas: cardiorrespiratorias, neurológicas, músculo esqueléticas, metabólicas y urogenitales, y cualesquiera otras dolencias preexistentes o crónicas conocidas o no por el usuario al momento del comienzo de la cobertura. Incluso sus agudizaciones o consecuencias, salvo pacto en contrario.
f). Tratamientos de rejuvenecimiento o cirugía estética.
g). Afecciones físicas o mentales como consecuencia de actos u operaciones de guerra, revolución, tumultos y otras perturbaciones que alteren el orden público y de las producidas por radiaciones y/o emanaciones nucleares o ionizantes.
h). Afecciones psiquiátricas incluyendo aquellas que exijan tratamiento de psicoanálisis, psicoterapia y cura del sueño.
i). Inseminación y actos quirúrgicos con fines de esterilización o fertilización de ambos sexos, cambio de sexo y sus consecuencias.
j). Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) con toda su patología.
k). Trasplante e implante de órganos, diálisis peritoneal y hemodiálisis.
l). Afecciones de columna vertebral excepto las fracturas traumáticas.
m). Cuando el Asegurado fuera un deportista profesional, y el origen de la lesión que motive la internación se produjera durante la practica especifica de su profesión.
n). Accidentes causados por infracción grave del Asegurado a los beneficiarios del Seguro a las Leyes, ordenanzas Municipales, y Decretos relativos a la seguridad de las personas.
o). Participación como conductor o integrante de equipos de competencia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción de sangre, o en justa hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos)
p). Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
q). Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajeros de transporte aéreo regular.
r). Guerra que no comprenda a la Nación paraguaya, en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
s). Acto ilícito provocado por el Asegurado (Art. 1671 C.C.).
t). Participación en empresa criminal, duelo o por la aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).
u). Acontecimiento catastrófico provocado por la energía nuclear.¿
v). Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.w). Las consecuencias de enfermedad o accidentes originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
x). 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.
y). La práctica o desarrollo de actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.

INDEMNIZACIONES
CLAUSULA 15

En caso de hospitalización, la Aseguradora abonará al Tomador las cuotas impagas de préstamos o con fechas de vencimiento inmediatamente posterior a la fecha de internación del Asegurado en forma directamente proporcional a la cantidad de días de internación del Asegurado. La indemnización será calculada de manera directamente proporcional a la cantidad de días de internación del Asegurado en relación al total de días en el mes o al período mensual entre los vencimientos de las cuotas, hasta el máximo de días establecido en las Condiciones Particulares. El Asegurado debe permanecer hospitalizado un mínimo tres (3) días para ser indemnizado, mientras la indemnización se pagará desde la fecha de internación.

El total a indemnizar por la Aseguradora, por los siniestros ocurridos dentro del periodo de vigencia de la póliza de seguro, será el equivalente al máximo de días indicado en las Condiciones Particulares.

En el caso que la póliza de seguro caducará por falta de pago durante el periodo que corresponda al pago de la amortización de la deuda, el derecho a la misma también caducará.

DENUNCIA DE SINIESTRO
CLAUSULA 16

La denuncia del siniestro a reclamar deberá ser presentada a la Aseguradora hasta un máximo de ciento ochenta (180) días de la internación de una institución médica asistencial, pública o privada.

Requisitos para la configuración del siniestro:
1.- Denunciar la hospitalización o internación.
2.- Certificado de Internación de la institución correspondiente.
3.- Copia de Cédula de Identidad.

COMPROBACION DE LA INTERNACION
CLAUSULA 17

Corresponde al Asegurado dar prueba de la internación mediante un certificado, constancia o liquidación de la internación expedido por el centro médico donde se haya hospitalizado. La Aseguradora, además, podrá exigirle al Asegurado en cualquier ocasión las pruebas necesarias de la continuación de la internación, sin perjuicio de la facultad que se reserva de obtenerlas por sus propios medios. El Asegurado releva a tales efectos el secreto profesional.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA POR HOSPITALIZACIÓN
CLAUSULA 18

La validez del beneficio que otorga la presente póliza cesará automáticamente cuando:
a). Lo solicite el Tomador de la póliza de seguro que figura en las Condiciones Particulares, en cualquier vencimiento de la póliza.
b). El Asegurado cumpla la edad establecida en las Condiciones Particulares.
c). El Asegurado niegue a la Aseguradora la posibilidad de comprobar que la incapacidad continúa.
d). Cancelación o transferencia de la deuda.
e). Cuando sea indemnizado en su totalidad, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.
f). Cuando el Asegurado no comunique oportunamente la vigencia de la hospitalización, en los términos de estas Condiciones Particulares Específicas.

Cuando la deuda es refinanciada con anterioridad a la fecha de vencimiento estipulada, este seguro terminará en el mismo momento en que firme la documentación del nuevo préstamo, debiendo el Tomador comunicar este hecho al Asegurador a los efectos de extender la nueva cobertura, bajo pena de caducidad de todo derecho.

CONDICIONES GENERALES COMUNES

SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS DE PRESTAMOS POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES
CLAUSULA 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
CLAUSULA 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.

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.).

RETICENCIA Y FALSA DECLARACIÓN
CLAUSULA 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
CLAUSULA 4
El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Tomador por el Código Civil (salvo que se haya previsto otro efecto en el mismo para el incumplimiento) y en el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Tomador si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Art. 1579 del Código Civil.

PAGO DE LA PRIMA
CLAUSULA 5
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.).

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.).

DENUNCIA DE SINIESTRO
CLAUSULA 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
CLAUSULA 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
CLAUSULA 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
CLAUSULA 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
CLAUSULA 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
CLAUSULA 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
CLAUSULA 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
CLAUSULA 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
CLAUSULA 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
CLAUSULA 15
Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán días corridos, salvo disposición expresa en contrario.

RESCISIÓN UNILATERAL
CLAUSULA 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
CLAUSULA 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
CLAUSULA 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.).

La presente póliza consta de: 9 Página(s).