Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS – CAPITAL CONSTANTE.

1. Descripción del plan 1
2. Modelo de Póliza 6
3. Modelo de Certificado Individual 29
4. Modelo de Propuesta 35
5. Nota Técnica 54
6. Otros Elementos Contractuales 67
7. Requisitos Especiales para Caución 67

El presente plan consta de 74 páginas.

1. Descripción del plan

1.1 El objetivo del plan

El presente plan es un Seguro de Vida Colectivo para Cancelación de Deudas y tiene por objetivo indemnizar a los Beneficiarios de la póliza en caso de fallecimiento del Asegurado, hasta el límite de la suma asegurada. De manera opcional y complementaria indemnizar al Beneficiario de la póliza en caso de Incapacidad Total y Permanente del Asegurado a causa de una enfermedad o accidente, cuando reúna las condiciones previstas en la póliza.

1.2 Riesgos a ser cubiertos.

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 pagará al Beneficiario Principal el saldo de la deuda hasta el límite de la suma asegurada. Si luego de cubrir el saldo de la deuda, existe un remanente, este será pagado al Beneficiario Secundario.

El Beneficiario Principal será la entidad financiera designada en las Condiciones Particulares de la póliza y el Beneficiario Secundario será aquel designado por el Asegurado en las Condiciones Particulares. Cuando el Asegurado no designe Beneficiario Secundario, serán considerados los herederos legales.

En los casos que se cubra el saldo mensual de la cartera de créditos del Tomador, se considera capital constante durante un mes de plazo, lo cual coincide con el plazo de la cobertura.

Para los sobregiros se considerará cada transacción realizada y para la determinación del costo de la cobertura se considerarán los días que efectivamente se haya utilizadas para sobregirar.

Se podrá acordar que el Asegurador, a pedido del Tomador, otorgue cobertura de créditos en mora.

Por deficiencia en la salud del Asegurado y/o el riesgo inherente a las actividades laborales de éste, donde la probabilidad de ocurrencia de un siniestro excede al nivel considerado normal, la aceptación del Asegurador implica una sobreprima compensatoria. La tasa a ser cobrada se define con la asistencia del Reaseguro a partir de la información de la Declaración de Salud y/o los exámenes médicos, pero en ningún caso podrá ser más de 300% sobre la prima de riesgo.

Se podrá acordar la cobertura de Asegurados con enfermedades, lesiones, o dolencias preexistentes. La tasa por cobrar se define con la asistencia del Reaseguro a partir de la información de la Declaración de Salud y/o los exámenes médicos cuando estos sean exigidos, pero en ningún caso podrá ser más de 300% sobre la prima de riesgo.

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 saldo 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.

1.3 Partes que suscribirán el Contrato.

- **Asegurador/a o Compañía:** es la Compañía Aseguradora que, mediante la póliza respectiva, asume el riesgo de las coberturas establecidas en las Condiciones Particulares, hasta los límites pactados por las prestaciones convenidas.
- **Contratante y/o Tomador**: es quien contrata el seguro con el Asegurador, quien acuerda o acepta las condiciones de la póliza y quien por ello está obligado al pago de la prima.
- **Asegurado**: persona física, titular de la deuda cuyo acreedor es la Entidad Financiera Contratante.
- **Beneficiario:** es la persona física o jurídica a quien o quienes el Asegurado reconoce el derecho a percibir la indemnización derivada de la póliza contratada. A los efectos de este plan, el Beneficiario Principal es la Entidad Financiera que otorga el crédito, y en los casos que sea aplicable serán Beneficiarios Secundarios aquellos designados por el Asegurado o en su defecto, los herederos legales.

1.4 Duración de la Cobertura y Procedimiento para Anulación Anticipada.

Las pólizas tendrán una duración mínima de un (1) mes y hasta un máximo de cinco (5) años, renovable. Mientras que los Certificados pueden tener una duración mínima de un (1) mes y hasta un máximo de un (1) año, 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 fehacientemente 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 (Art. 1562 C.C.)

1.5 Elementos para verificación en caso de Anulación Anticipada.

El Asegurador pondrá a disposición del Tomador y/o Asegurado en la página web de la Compañía www.tuseguros.com.py el detalle del cálculo de las primas, donde las primas no ganadas se calculará aplicando la regla proporcional por el plazo no corrido. Esta regla se aplicará en forma indistinta, para casos de rescisión por parte del Tomador o Asegurador.

1.6 Partes componentes de la Póliza y forma de utilización de las mismas

Esta Póliza (Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares), las Solicitudes de Ingreso al Seguro y/o las planillas de Declaración de Incorporación, presentadas por el Tomador, y/o los Certificados Individuales de Incorporación al Seguro que se expiden a los Asegurados, constituyen el contrato de seguro entre el Tomador y el Asegurador.

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

En las Condiciones Particulares de la Póliza se incorporan los elementos necesarios para identificar correctamente el interés asegurado, el monto de la indemnización, 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 normas vigentes de la Superintendencia de Seguros.

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

El Plan de Seguro no contempla la prestación de servicios adicionales al Asegurado mediante contratos subyacentes. No obstante, en caso de que en el futuro se cuente con servicios adicionales, estas serán remitidas en su oportunidad a la Autoridad de Control para su registro correspondiente.

1.8 Elementos de Tecnología de la Información a ser utilizados

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

Para difusión de las coberturas y condiciones se utiliza la página web institucional www.tuseguros.com.py

1.9 Formas de coparticipación del Asegurado

Periodo de Espera: 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.

1.10 Operativa

A la aceptación de la propuesta de Seguro por parte del Asegurador, este emitirá una póliza madre con el límite de suma asegurada, en la cual posteriormente serán incluidos por endosos los préstamos asegurados.

El Tomador, proveerá a el Asegurador, vía correo electrónico, un listado donde se detallarán los datos de los titulares de préstamos a incluir en el seguro correspondiente al mes anterior cerrado. El capital asegurado de cada Asegurado será igual al importe declarado por el Tomador, determinado conforme a los conceptos acordados con el Tomador y previstos en las Condiciones Particulares de la deuda contraída por el Asegurado hasta la suma máxima indicada en las Condiciones Particulares.

El valor de la prima podrá ser calculado mensualmente o por hasta un año adelantado.

El cliente podrá acceder a la página web institucional www.tuseguros.com.py para verificar su Certificado Individual, en el cual constatará la información relativa al seguro (coberturas, exclusiones, periodo de carencia, obligaciones, costo).

Por su parte, el Asegurador procesará la liquidación del premio y la facturación (correspondiente a todas las coberturas declaradas en la planilla e incluidas por endoso) al Tomador, emitiendo el endoso correspondiente a la declaración. El Tomador a su vez estará emitiendo las facturas individuales correspondiente al reembolso del monto de prima abonado por cuenta de cada Asegurado que contrate la cobertura individual.

La factura emitida por el Tomador no corresponde a una prima de seguro, sino únicamente al reembolso de la porción de prima efectivamente abonada al Asegurador por cuenta del asegurado adherente.

Asimismo, el Tomador no podrá adicionar margen alguno ni percibir comisión o beneficio en dicho concepto, limitándose a trasladar el costo real de la prima correspondiente al asegurado.

*****

2. Modelo de Póliza

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.).

*****

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 específica:

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 DE LOS ENDOSOS DE COBERTURA A CRÉDITOS EN MORA Y ENFERMEDADES PREEXISTENTES.

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 días de mora establecido en las Condiciones Particulares del Endoso.
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 hayan transcurrido al menos un mes desde el inicio de la cobertura del Asegurado.

*****

CONDICIONES PARTICULARES – CARATULA

Tu Seguros S.A.
Teresa Lamas Carísimo
6410 Tel. 595 21
415 8080.

Asunción - Paraguay
www.tuseguros.com.py

Cía.	Sección	Póliza	Endoso
Tomador			RUC
Domicilio: Ciudad: Correo electrónico: Teléfono: Celular:			
Lugar y Fecha de Emisión	Vigencia desde las ……hs del……	Hasta desde las ……hs del……	Capital Asegurado
Entre TU 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.			

Riesgo cubierto: indemnizar al Beneficiario Principal y/o al Beneficiario Secundario por la suma asegurada.

Suma asegurada: [*información a completar con concepto de suma asegurada, ejemplo: saldo insoluto + gastos, etc.*]

Beneficiario Principal: [datos del Tomador – Denominación, RUC]

Beneficiarios Secundario: [*datos de los beneficiarios o herederos legales*]

Medida de la Prestación**:** La medida de la prestación es a primer riesgo absoluto.

Base de cobertura: Base de Ocurrencia.

Observación: EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O CERTIFICADO(S) SÓLO SE EXPONDRÁ INFORMACIÓN SOBRE LA(S) COBERTURAS(S) CONTRATADA(S)

Cobertura	**Capital máximo por Asegurado**
Fallecimiento	
Cobertura complementaria: Incapacidad Total y Permanente	
Clase de crédito asegurable: Plazo máximo de amortización: Edad máxima para ingreso: Edad máxima para permanencia:	

El Asegurador pagará al Beneficiario Principal el monto equivalente al saldo de la deuda en en los conceptos que se transcribe a continuación: [*incluir saldo a indemnizar*] hasta el límite de la suma asegurada.,. Si luego de cubrir al Tomador por el [*saldo a indemnizar*]el saldo de la deuda existe un remante, este será pagado al Beneficiario Secundario.

En los casos que se cubra el saldo mensual de la cartera de créditos del Acreedor, se considera capital constante durante un mes de plazo, lo cual coincide con el plazo de la cobertura.

Para los sobregiros se considerará cada transacción realizada y para la determinación del costo de la cobertura se considerarán los días que efectivamente se haya utilizadas para sobregirar.

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:

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.

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 difiere del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. (Artículo 1556 Código Civil).
Esta Compañía está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según: Resolución SS.SG. N°: _____ Fecha: dd/mm/aaaa
El texto de esta póliza ha sido inscrito en el Plan de Seguro registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código …….. según ……h) de la Ley Nº 827/96 De Seguros.
Aplican a todas las pólizas de seguros los siguientes artículos del Código Civil: 666, 1574, 1575, 1577, 1579, 1580, 1581, 1582, 1583, 1584, 1589, 1590, 1591, 1592, 1593,1594, 1595 y 1597. Aplican a esta Póliza los siguientes artículos del Código Civil sobre seguros patrimoniales 1601, 1604, 1605, 1606, 1607, 1609, 1610, 1611, 1612, 1613, 1614 y 1615. Aplican a esta Póliza los siguientes artículos sobre seguros de vida del Código Civil: 1670, 1671, 1672, 1673 y 1674.
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.tuseguros.com.py/...*«información a completar»*
En caso de utilización de firmas electrónicas cualificadas, 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.
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 @tuseguros.com.py o desde la línea de celular *[información a completar]*, 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.
Agente: Matricula: Tel: Dirección:
La presente póliza consta de …. hojas.

3. Modelo de Certificado Individual

Tu Seguros S.A.
Teresa Lamas Carísimo
6410 Tel. 595 21
415 8080.

Asunción - Paraguay
www.tuseguros.com.py

CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS

Cía.	Sección	Póliza	Endoso
Certificado N°			
Por el presente, CERTIFICAMOS que ……. ……., cuya operación de crédito ha sido realizada con EL TOMADOR, está cubierto con una Póliza de Seguro de Vida Colectivo emitida por nuestra Compañía.			
Tomador			RUC
Asegurado			C.I.
Dirección			
Lugar y Fecha de Emisión	Vigencia desde las ……hs del……	Hasta desde las ……hs del……	Capital Asegurado

Riesgo cubierto: indemnizar al Beneficiario Principal y al Beneficiario Secundario por la suma asegurada.

Suma asegurada: [*información a completar con concepto de suma asegurada, ejemplo: saldo insoluto + gastos, etc.*]

Beneficiario Principal: [datos del Tomador – Denominación, RUC]

Beneficiarios Secundario: [*datos de los beneficiarios o herederos legales*]

Nombre y Apellido	Tipo y Nº de Doc.	Fecha de Nacimiento	% de Distribución

Observación: EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O CERTIFICADO(S) SÓLO SE EXPONDRÁ INFORMACIÓN SOBRE LA(S) COBERTURAS(S) CONTRATADA(S)

Cobertura	**Capital máximo por Asegurado**
Fallecimiento	
Cobertura complementaria: Incapacidad Total y Permanente	

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:

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. 1556º del Código Civil Paraguayo).

El Asegurador pagará al Beneficiario Principal el monto equivalente al saldo de la deuda en en los conceptos que se transcribe a continuación: [*incluir saldo a indemnizar*] hasta el límite de la suma asegurada.,. Si luego de cubrir al Tomador por el [*saldo a indemnizar*]el saldo de la deuda existe un remante, este será pagado al Beneficiario Secundario.

En los casos que se cubra el saldo mensual de la cartera de créditos del Acreedor, se considera capital constante durante un mes de plazo, lo cual coincide con el plazo de la cobertura.

Para los sobregiros se considerará cada transacción realizada y para la determinación del costo de la cobertura se considerarán los días que efectivamente se haya utilizadas para sobregirar.

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, salvo en los casos en los que las pruebas médicas resulten concluyentes sobre la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado.
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.tu.com.py/...*«información a completar»*
En caso de utilización de firmas digitales, electrónicas o facsimilares, 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.

COBERTURAS

Fallecimiento – Cobertura Básica/principal: El Asegurador, una vez confirmada la cobertura, indemnizará al Beneficiario Principal, el saldo [información a completar con el saldo de la deuda mencionado más arriba] de la deuda a la fecha del siniestro, contraída por el Asegurado y siempre que el siniestro se produzca dentro del plazo establecido en el Certificado Individual emitido bajo y durante la vigencia de la Póliza madre. Pagará al Beneficiario Secundario el remanente entre el saldo de la deuda y el límite de la suma asegurada.

Incapacidad total y permanente – Cobertura Complementaria (opcional): En caso de ser contratada la presente cobertura opcional y complementaria, el Asegurador indemnizará al Beneficiario Principal, el importe del [*información a completar con el concepto del saldo de la deuda a cubrir*] la deuda, a la fecha del siniestro, contraída por el Asegurado hasta la suma máxima fijada para la cobertura complementaria de Incapacidad Total y Permanente establecida en las Condiciones Particulares, y siempre que el siniestro se produzca dentro del plazo establecido en el Certificado Individual emitido durante la vigencia de la Póliza.

PERSONAS ASEGURABLES

Son asegurables por este seguro todos los Asegurados 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 no menor de diez y ocho (18) años ni mayor de la edad [*insertar edad máxima asegurable*] en el 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 Asegurado al Acreedor.

PERSONAS NO ASEGURABLES

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 de edad. Tampoco son asegurables por esta póliza los menores hasta los dieciocho (18) años de edad.

EXCLUSIONES

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

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento 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 tales cualquier 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.

LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO

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.

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.

LIQUIDACIÓN POR INVALIDEZ PERMANENTE

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.

ERRORES ADMINISTRATIVOS

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

*****

4. Modelo de Propuesta

Tu Seguros S.A.
Teresa Lamas Carísimo
6410

Tel. 595 21 415 8080.

Asunción -
Paraguay
www.tuseguros.com.py

MODELO DE PROPUESTA SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS

Cía.	Sección	Póliza	Endoso

Tomador	RUC
Dirección Comercial Teléf. E-mail:	

Lugar y Fecha de Emisión	Vigencia desde las ……hs del……	Hasta desde las ……hs del……	Capital Asegurado

Cobertura	**Capital máximo por Asegurado**
Fallecimiento	
Cobertura complementaria: Incapacidad Total y Permanente	

Clase de crédito asegurable:
Plazo máximo de amortización:
Límite de edad:
Cobertura de Créditos en Mora y Gestión Judicial de Cobro: __ SI __NO
Cobertura de Preexistencias: __SI __NO
Beneficiarios: [datos del Tomador – Razón social – RUC]

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

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

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

Medida de la Prestación:
La medida de la prestación será: a primer riesgo absoluto.
Base de cobertura: base de ocurrencia.
La suma asegurada se determina a partir del capital constante hasta por un año. El Asegurador pagará 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.

En los casos que se cubra el saldo mensual de la cartera de créditos del Tomador, se considera capital constante durante un mes de plazo, lo cual coincide con el plazo de la cobertura.

Para los sobregiros se considerará cada transacción realizada y para la determinación del costo de la cobertura se considerarán los días que efectivamente se haya utilizadas para sobregirar.

Se podrá acordar la cobertura de créditos en mora y/o la cobertura de Asegurados con Enfermedades, lesiones, o dolencias preexistentes.

En caso de ser acordada la cobertura de créditos en mora, gestión judicial de cobro y preexistencias, se emitirá un endoso que contendrá el siguiente texto:

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 días establecido en las Condiciones Particulares.

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 hayan transcurrido al menos *[incluir plazo de preexistencias a cubrir*] meses desde el inicio de la cobertura del Asegurado.

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.
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, salvo en los casos en los que el informe médico sea concluyente y haya determinado la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado.
MODALIDAD DE PÓLIZA Tu Seguros SA. reconoce expresamente las firmas facsimilares obrantes en la Póliza de Seguros a ser emitidas, con las obligaciones inherentes a las mismas, el valor jurídico y los efectos legales pertinentes al uso de las mismas, así como el código encriptado que otorga una seguridad absoluta a la misma. El Asegurado por este mismo acto solicita: ☐ **La póliza convencional (impresa).** ☐ **La póliza digital con firma electrónica cualificada y recibir los términos de contratación al correo electrónico: ……. y/o al celular número…….** En caso de elegir la opción de póliza digital con firma electrónica cualificada, recibirá un link de acceso a la descarga donde usted tendrá disponible todos los documentos de su póliza en formato PDF. En esta conexión quedará registrada con la fecha y hora de su acceso para su seguridad y como constancia de haber recibido la documentación. Tu Seguros SA., reconoce expresamente la firma digital obrante en la Póliza de Seguros a ser emitida, 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.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGEN DE FONDOS:

Declaro además bajo fe de juramento que los fondos y valores que se utilizan para realizar las operaciones que dan lugar al trámite de seguro provienen y provendrán de fuentes lícitas, y no guardan relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos producto de actividades ilícitas, y a las que se refiere la Ley N° 1015/97 "Que reprime los actos ilícitos destinados a la legitimación de dinero o bienes", como sus modificaciones, y, asimismo, la Resolución N° 071/2019 de la SEPRELAD

DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos consignados en el formulario (Formulario de Identificación de Clientes – Personas Físicas) son correctos, completos y fiel expresión de la verdad, comprometiéndome a comunicar en forma fehaciente a la aseguradora cualquier cambio que se produzcan sobre los mismos.

Declaro expresamente que he leído con atención las preguntas de este formulario, así como las preguntas consignadas, que a mi entender son verídicas, precisas y completas, manifestando, a los efectos de este seguro, encontrarme en buenas condiciones de salud.

Art 1.549 del Código Civil Paraguayo: Toda declaración falsa, omisión o 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.

La vigencia de la póliza empezará previa aceptación de la solicitud de seguro por parte del Asegurador. La recepción de esta Solicitud de Seguro por Tu Seguros SA no implica aceptación de la misma.

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

El Asegurado por este mismo acto, y sin necesidad de requisito o formalidad alguna, autoriza a Tu Seguros SA en forma voluntaria expresa e irrevocable o para que en caso de atraso, cualquiera fuere la causa, a partir de los sesenta (60) días de atraso, sea con el objeto de este contrato o cualquier otra deuda pendiente que tenga con Tu Seguros SA

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, una vez cancelada la deuda en capital, gastos e intereses, se obliga a la eliminación de dicho registro, que se hará conforme a lo dispuesto en la Ley 6534/20 de Protección de Datos Personales Crediticios y/o sus modificatorias y demás disposiciones legales en concordancia. La Exposición de los mecanismos a ser utilizados para determinar el momento del acuse de recibo de acuerdo a los que dispone el artículo 13 de la Ley 4017/10, a los fines del derecho que asiste al asegurado conforme al art. 1556 CCP.

El otorgamiento de la cobertura de este Seguro está sujeto a la aprobación de la solicitud por parte de Tu Seguros SA, de acuerdo a los requerimientos de la Aseguradora. Autorizo a Tu Seguros SA, a solicitar informes sobre mi salud, tanto a médicos que me han asistido o me asistan en el futuro, como a cualquier institución médica a dar informes sobre mi historia clínica, en tanto se relacione con este seguro.

IMPORTANTE: Este seguro genera un certificado de cobertura que estará a disposición del asegurado en las oficinas de Tu Seguros SA. El asegurado también puede contactar para solicitar este certificado llamado al número (021) 415 8080 o también a través de nuestra página web: www.tuseguros.com.py. Solicitar Usuario y Clave del Asegurado.

En caso de que el asegurado no retire el certificado mencionado, autoriza en este acto a Tu Seguros SA a retener y resguardar a su nombre el certificado anteriormente descrito.

Declaro haber leído el cuestionario que antecede y que las respuestas consignadas son verdaderas y exactas, reconociéndolas como propias aun cuando no hubieran sido escritas de mi puño y letra.

Toda declaración falsa, omisión o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado será apreciada y producirá sus efectos conforme a lo dispuesto en los artículos 1549 a 1554 y 1663 a 1677 del Código Civil Paraguayo, en cuanto resulten aplicables al presente seguro de vida, y en particular de acuerdo con los principios de buena fe, plazos, reajuste y limitaciones allí previstos.

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. 1556º del Código Civil Paraguayo).

Firma Agente / Corredor de Seguro

Conformidad del Proponente

Nº Matrícula:

Lugar y Fecha:

MODELO DE SOLICITUD INDIVIDUAL

Tu Seguros S.A.
Teresa Lamas Carísimo
6410 Tel. 595 21
415 8080.

Asunción - Paraguay
www.tuseguros.com.py

SOLICITUD INDIVIDUAL DE INCORPORACION AL SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS

Por la presente solicito a TU SEGUROS S.A. mi incorporación al Seguro Colectivo de Vida para Deudores, contratado por _____ en un todo de acuerdo a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares Especificas y Particulares de la Póliza emitida a nombre de ésta en mi carácter de prestatario del mismo y de conformidad con las siguientes informaciones que les proporciono, declarando a los efectos de este seguro, encontrarme en buenas condiciones de salud.

Nombre (s) y Apellido (s):

Lugar y fecha de nacimiento: C.I. N°:

Dirección particular: Teléfono:

Monto de crédito:

Plazo forma de Amortización: Meses:

Mensual: Vto.:

Fecha de Adjudicación del Crédito: Día: Mes: Año:

Importe del Premio del Seguro: (Guaraníes):

Cobertura	**Capital máximo por Asegurado**
Fallecimiento	
Cobertura complementaria: Incapacidad Total y Permanente	
Cobertura de créditos en mora y gestión judicial de cobro: ___ SI ____NO Cobertura de preexistencias: ___ SI ___ NO	

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, salvo en los casos en los que el informe médico sea concluyente y haya determinado la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado.

MODALIDAD DE PÓLIZA

Tu Seguros SA. reconoce expresamente las firmas facsimilares electrónica cualificada 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.

El Asegurado por este mismo acto solicita:

☐ **La póliza convencional (impresa).**

☐ **La póliza electrónica con firma electrónica cualificada y recibir los términos de contratación al correo electrónico: ……. y/o al celular número…….**

En caso de elegir la opción de póliza electrónica con firma digitaldigital con firma electrónica cualificada, recibirá un link de acceso a la descarga donde usted tendrá disponible todos los documentos de su póliza en formato PDF. En esta conexión quedará registrada con la fecha y hora de su acceso para su seguridad y como constancia de haber recibido la documentación.

Tu Seguros SA., reconoce expresamente la firma digital electrónica cualificada obrante en la Póliza de Seguros a ser emitida, 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.

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGEN DE FONDOS:

Declaro además bajo fe de juramento que los fondos y valores que se utilizan para realizar las operaciones que dan lugar al trámite de seguro provienen y provendrán de fuentes lícitas, y no guardan relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos producto de actividades ilícitas, y a las que se refiere la Ley N° 1015/97 “Que reprime los actos ilícitos destinados a la legitimación de dinero o bienes”, como sus modificaciones, y, asimismo, la Resolución N° 071/2019 de la SEPRELAD

DECLARO BAJO JURAMENTO que los datos consignados en el presente formulario son correctos, completos y fiel expresión de la verdad, comprometiéndome a comunicar en forma fehaciente a la aseguradora cualquier cambio que se produzcan sobre los mismos. Declaro haber leído el cuestionario que antecede y que las respuestas consignadas son verdaderas y exactas, reconociéndolas como propias aun cuando no hubieran sido escritas de mi puño y letra.

Toda declaración falsa, omisión o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado será apreciada y producirá sus efectos conforme a lo dispuesto en los artículos 1549 a 1554 y 1663 a 1677 del Código Civil Paraguayo, en cuanto resulten aplicables al presente seguro de vida, y en particular de acuerdo con los principios de buena fe, plazos, reajuste y limitaciones allí previstos.La vigencia de la póliza empezará previa aceptación de la

solicitud de seguro por parte del Asegurador. La recepción de esta Solicitud de Seguro por Tu Seguros SA no implica aceptación de la misma.

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

El Asegurado por este mismo acto, y sin necesidad de requisito o formalidad alguna, autoriza a Tu Seguros SA en forma voluntaria expresa e irrevocable o para que en caso de atraso, cualquiera fuere la causa, a partir de los sesenta (60) días de atraso, sea con el objeto de este contrato o cualquier otra deuda pendiente que tenga con Tu Seguros SA 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, una vez cancelada la deuda en capital, gastos e intereses, se obliga a la eliminación de dicho registro, que se hará conforme a lo dispuesto en la Ley 6534/20 de Protección de Datos Personales Crediticios y/o sus modificatorias y demás disposiciones legales en concordancia. La Exposición de los mecanismos a ser utilizados para determinar el momento del acuse de recibo de acuerdo a los que dispone el artículo 13 de la Ley 4017/10, a los fines del derecho que asiste al asegurado conforme al art. 1556 CCP.

El otorgamiento de la cobertura de este Seguro está sujeto a la aprobación de la solicitud por parte de Tu Seguros SA, de acuerdo a los requerimientos de la Aseguradora. Autorizo a Tu Seguros SA, a solicitar informes sobre mi salud, tanto a médicos que me han asistido o me asistan en el futuro, como a cualquier institución médica a dar informes sobre mi historia clínica, en tanto se relacione con este seguro.

IMPORTANTE: Este seguro genera un certificado de cobertura que estará a disposición del asegurado en las oficinas de Tu Seguros SA. El asegurado también puede contactar para solicitar este certificado llamado al número (021) 415 8080 o también a través de nuestra página web: www.tuseguros.com.py. Solicitar Usuario y Clave del Asegurado.

En caso de que el asegurado no retire el certificado mencionado, autoriza en este acto a Tu Seguros SA a retener y resguardar a su nombre el certificado anteriormente descrito.

Declaro que la información y respuestas anteriores son completas y verídicas, y forman parte integrante de la Póliza; acepto que cualquier omisión voluntaria o declaración falsa exima a la Compañía del pago de la indemnización.

Medida de la Prestación:
La medida de la prestación será: a primer riesgo absoluto.
Base de cobertura: base de ocurrencia.
Tipo de Capital contratado: capital constante.
Suma asegurada: [incluir concepto de suma asegurada a considerar para la cobertura]

La suma asegurada se determina a partir del capital constante hasta por un año La suma asegurada se determina a partir del capital constante hasta por 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.

En los casos que se cubra el saldo mensual de la cartera de créditos del Acreedor, se considera capital constante durante un mes de plazo, lo cual coincide con el plazo de la cobertura.

Para los sobregiros se considerará cada transacción realizada y para la determinación del costo de la cobertura se considerarán los días que efectivamente se haya utilizadas para sobregirar.

Se podrá acordar la cobertura de créditos en mora y/o la cobertura de Asegurados con Enfermedades, lesiones, o dolencias preexistentes.

En caso de ser acordada la cobertura de créditos en mora, gestión judicial de cobro y preexistencias, aplicará el siguiente texto:

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 180 (ciento ochenta) días de mora.

Son créditos en gestión judicial los que han sido objeto de demanda, quedando judicializado desde el día en que se interpuso la acción ante juez competente, finalizado tal carácter en la fecha de quedar firme la Sentencia Judicial.

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 hayan transcurrido al menos [incluir plazo de preexistencias a cubrir] meses desde el inicio de la cobertura del Asegurado.

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:

Firma del Agente

Firma del Solicitante y/o Asegurado

Asunción, _____de_____ de _____

*****

Tu Seguros S.A.

MODELO DE DECLARACIÓN PERSONAL DE SALUD BREVE (DPS BREVE)

Teresa Lamas Carisimo 6410
Asunción, Paraguay
Tel.: 021 415 8080
www.tuseguros.com.py

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACION DE DEUDAS DECLARACION PERSONAL DE SALUD BREVE (DPS BREVE)

DECLARACION PERSONAL DE SALUD BREVE (DPS BREVE) Ha sido usted alguna vez tratado para o ha tenido alguna indicación conocida de:	SI	NO
a. ¿Falta de respiración, persistencia de ronqueras o tos, escupir sangre, bronquitis pleuresía, asma, enfisema, tuberculosis, o desorden crónico respiratorio?	○	○
b. ¿Palpitaciones dolorosas del pecho, presión alta, fiebre reumática, murmullos en el corazón, ataque cardiaco o cualquier desorden del corazón o de las arterias?	○	○
c. ¿Diabetes, tiroides o cualquier desorden glandular?	○	○
d. ¿Desorden de la piel, glándulas linfáticas, quiste, tumor o cáncer?	○	○
e. ¿Uso excesivo del alcohol, tabaco o uso habitual de drogas?	○	○
f. ¿Cualquier desorden mental o físico no mencionado aquí?	○	○
g. ¿Se le ha aconsejado tomar una prueba para un diagnóstico, hospitalización para cirugía no completada?	○	○
h. ¿Ha sido o está siendo analizado, tratado, consultado o informado de tener SIDA?	○	○
i) ¿Ha sufrido algún accidente, herida u operación quirúrgica durante los últimos tres años? (*) Por favor,	○	○

desconsiderar operaciones del tipo amígdalas, apendicitis, etc.		

Altura (cms):_____Peso (kgs):

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

Entiendo y comprendo que ninguno de los beneficios de este seguro operará si la causa del siniestro fuese producto de una enfermedad preexistente no declarada a la fecha de suscripción de la póliza, salvo pacto en contrario.

Código Civil.: -Art 1.549 Toda declaración falsa, omisión o 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.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Acreedor o por los deudores, aún hecha de buena fe, que a juicio de los peritos hubiere impedido el contrato o la aceptación de los seguros de los créditos individuales, o habría modificado las condiciones de los mismos, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato o los créditos individuales, según el caso

Firma del Asegurado _____

Aclaración: _____

Nº Documento _____

Lugar y Fecha _____

MODELO DE DECLARACIÓN JURADA DE SALUD EXTENDIDA CON INFORME MÉDICO

Tu Seguros S.A.
Teresa Lamas Carísimo 6410 Tel. 595 21 415 8080

Asunción - Paraguay
www.tuseguros.com.py

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACION DE DEUDAS DECLARACIÓN JURADA DE SALUD EXTENDIDA CON INFORME MÉDICO

Póliza N° Agente:

CÓDIGO CIVIL PARAGUAYO. ART. 1549: Toda declaración falsa, omisión o 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 de riesgo, hace anulable el contrato".

A los efectos de "Tu Seguros S.A." considere mi solicitud de seguro y como parte integrante de la misma, contesto las preguntas de este formulario.

Nombre(s) y Apellido(s): _____

Cédula de Identidad: _____

Fecha de Nacimiento: ___/___/___

Profesión u ocupación principal: _____

ANTECEDENTES CLÍNICOS Talla: _____ Peso: _____

CUESTIONARIO MÉDICO (Favor responder el Cuestionario Médico con SI/NO.)

	SI	NO
a) ¿Se encuentra actualmente en un buen estado de salud? En caso negativo, de qué malestar o enfermedad sufre usted actualmente:		
b) ¿Se encuentra usted actualmente en estado de incapacidad en el trabajo? En caso afirmativo, precisar por que causa:		

¿De qué enfermedades, habiendo ocasionado una interrupción de trabajo de más de un mes, sufrió usted en el transcurso de los últimos diez años? Detallarlas:		
d) ¿Tiene usted secuelas? En caso afirmativo, precisar:		
e) ¿Soporta usted algún defecto de la vista o el oído, alguna enfermedad crónica o alguna lisiadura?		
f) ¿Ha sido operado alguna vez? ¿De qué y cuándo? Comentario:		
g) ¿Ha sufrido usted algún accidente? En caso afirmativo, precisar cuándo:		
h) ¿Tiene usted secuelas del accidente? En caso afirmativo, precisar:		
i) Para los hombres, ¿prestó usted servicio militar? En caso negativo, indicar causas:		
j) Para las mujeres, ¿tuvo usted niños? En caso afirmativo, precisar cuántos:		
k) ¿Está actualmente embarazada?		

Autorización para solicitar información médica:
Autoriza usted con relación al seguro, a los médicos que le han asistido o examinado, o que lo hagan en el futuro, a proporcionar los datos que poseen o informes que conozcan sobre su salud o enfermedad padecida: __ SI __ NO

DATOS DE SU MÉDICO DE CABECERA
Nombre y Apellido: _____Celular: _____

Domicilio Particular: _____Ciudad: _____
Domicilio Profesional: _____Ciudad: _____

INFORME DEL MÉDICO EXAMINADOR
PULSO
A. Frecuencia por minuto: _____
B. Caracteres: _____
C. Intermitencias: _____
D. Estado general de las arterias periféricas, pedia, etc., (arteriosclerosis leve, moderada o marcada): _____

TENSIÓN ARTERIAL
A. Sistólica Mx_____ mm_____
B. Diastólica (5º punto) Mn_____ mm_____
C. Aparato empleado: _____

TENSIÓN ARTERIAL

A. En espiración formada _____cm
B. En inspiración formada _____cm

PERIMETRO ABDOMINAL, en el ombligo: _____cm

El abajo firmante declara que sus contestaciones a las preguntas que preceden son exactas y verídicas, y que no ocultó ningún detalle que podría influir en la apreciación del riesgo. Asimismo, autoriza al ASEGURADOR a pedir informaciones a los médicos que lo han asistido, si fuese necesario, y los releva del secreto profesional, respecto a datos médicos y clínicos sobre su persona.

Al mismo tiempo, expresa su conformidad en someterse a un Examen Médico si el ASEGURADOR lo juzgue necesario, y con el profesional que el ASEGURADOR designe.

Toda declaración falsa, omisión o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado será apreciada y producirá sus efectos conforme a lo dispuesto en los artículos 1549 a 1554 y 1663 a 1677 del Código Civil Paraguayo, en cuanto resulten aplicables al presente seguro de vida, y en particular de acuerdo con los principios de buena fe, plazos, reajuste y limitaciones allí previstos.

En fe de lo cual, firma el presente Cuestionario de Salud, en la ciudad de _____, el día de ____ del mes de _____ de _____.

Firma del Agente: _____ Firma del solicitante: _____
Matricula N°: _____ Aclaración firma: _____

INFORME DEL MÉDICO SOBRE EL ESTADO DE SALUD EXAMINADO

DICTAMEN MÉDICO Estatura _____mts Peso _____cm
SI FUMAS, ESPECÍFICAR:

Clase _____ cigarrillo ___ puro ____ pipa

Cantidad y frecuencia ____en número ___diario __semanal ___mensual SI
BEBES, ESPECÍFICAR:

Clase o tipo de bebida _____

Cantidad (número de copas) _____ ___diario ___semanal ___mensual

¿PRACTICA ALGÚN DEPORTE? ___ SI ___ NO

¿Cuál? Especifique que tipo de deportes _____

VUELA EN AVIONES QUE NO PERTENEZCAN A LÍNEAS COMERCIALES

__SI __NO especificar frecuencia_____

SI MANEJA MOTOCICLETA, especificar frecuencia _____

PROFESIÓN U OCUPACIÓN (detalle sus labores) _____

Está actualmente incapacitado o en reposo de trabajo o está en tratamiento (excepto gripe, catarro, angina, menopausia, dolor de cabeza)

Padece actualmente o ha padecido de:	**SI**	**NO**
a) ¿Corazón, circulación o presión alta?		
b) ¿Hígado, diabetes, riñones, ulcera gastrointestinal o duodenal?		
c) ¿Tumores en cualquier parte del cuerpo? ¿Cáncer?		
d) ¿Enfisema, asma o alguna otra enfermedad del pulmón, salvo bronquitis aguda?		
e) ¿Vesícula biliar? ¿Próstata, intestinos u órganos sexuales?		
f) ¿Convulsiones? ¿Epilepsia?		
g) En su conocimiento, ¿necesita una hospitalización, operación, tratamiento, exámenes médicos o está en la espera de resultados de exámenes médicos?		
h) ¿Usa o ha usado drogas?		
i) ¿Ojos (salvo miopía o astigmatismo), oídos (sordera o enfermedad de meniere), huesos (luxaciones o articulaciones)		
j) ¿Ha padecido de algún diagnóstico de SIDA, HEPATITIS B o C, cuyos resultados son anormales?		
k) ¿Padece alguna otra enfermedad?		

En caso de respuesta afirmativa a algunas de las preguntas acerca de padecimientos, sírvase ampliar la información a continuación:

_____

Cree usted que el estado de salud del examinado es: __ BUENO __ REGULAR __ MALO

Firma del médico: _____

Aclaración de la firma: _____

*****

PLANILLA DE DECLARACION MENSUAL

Tu Seguros S.A.
Teresa Lamas Carísimo 6410 Tel. 595 21 415 8080
Asunción - Paraguay
www.tuseguros.com.py

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACION DE DEUDAS PLANILLA DE DECLARACION MENSUAL

PERSONAS COMPRENDIDAS EN EL SEGURO CUYOS PRESTAMOS ESTAN GARANTIZADOS POR LA POLIZA PRINCIPAL N°

NOMBRE DEL TOMADOR:

CORRESPONDIENTE AL MES DE:

Tipo de Préstamo	Nombre y Apellido	Documento Nro.	Fecha de Nac. O Edad	Capital	Plazo	Fecha inicio de Operación

*****

MODELO DE ENDOSO

Tu Seguros S.A.
Teresa Lamas Carísimo 6410
Tel. 595 21 415 8080.
Asunción - Paraguay
www.tuseguros.com.py

CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS – ENDOSOS

Cía.	Sección	Póliza	Endoso
Certificado N°			
Por el presente, CERTIFICAMOS que …… ……., cuya operación de crédito ha sido realizada con EL TOMADOR, está cubierto con una Póliza de Seguro de Vida Colectivo, emitida por nuestra Compañía.			
Tomador			RUC
Asegurado			C.I.
Dirección			
Lugar y Fecha de Emisión	Vigencia desde las ……hs del……	Hasta desde las ……hs del……	Capital Asegurado

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 el máximo de [*insertar cantidad de días a cubrir por este endoso*] 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, tanto para el Beneficiario Principal como para el Beneficiario Secundario, una vez transcurrido el plazo de mora cubierto, 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 hayan transcurrido al menos [*incluir cantidad de meses*] meses desde el inicio de la cobertura del Asegurado.

*****