



BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY
Superintendencia de Seguros

RESOLUCIÓN SS. RP. N° 98/01.-

PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS- REGISTRO DE PÓLIZAS

Asunción, 22 de febrero de 2001

VISTO: Las notas de la empresa **PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS**, con entradas N° 12/01 de fecha 2 de enero de 2001 y N° 364/01 de fecha 8 de febrero de 2001 en esta Autoridad de Control; el Informe SS.IETA.DEA. N° 40/01 de fecha 20 de febrero de 2001 de la Intendencia de Estudios Técnicos y Actuariales; y,

CONSIDERANDO: Lo dispuesto en el inc. h) del Artículo 61° de la Ley N° 827/96 "De Seguros";

En uso de sus atribuciones;

EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS

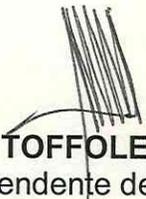
Resuelve:

1°) Inscribir en el **REGISTRO PÚBLICO DE PÓLIZAS DE SEGUROS** el modelo de póliza, con sus bases técnicas correspondientes, presentado por **PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS**, cuyo texto forma parte de esta Resolución, conforme al siguiente detalle:

SECCIÓN SEGURO DE VIDA COLECTIVO, modalidad **SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS**, Código N° 13-VC.0001.-

2°) Registrar, comunicar y archivar.




LUIS A. TOFFOLETTI RIUS
Superintendente de Seguros

VIDA COLECTIVO

**CANCELACIÓN DE
DEUDAS**

CONDICIONES
PARTICULARES

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

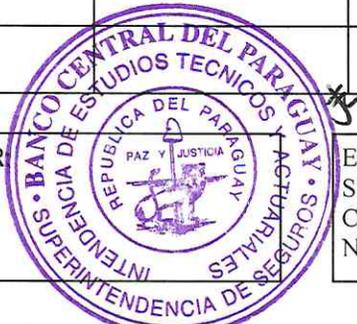
MUESTRA PARA INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

Modalidad: CANCELACIÓN DE DEUDAS

CONDICIONES PARTICULARES

PÓLIZA NUMERO	ENDOSO NUMERO	FECHA DE EMISIÓN

Vigencia de Póliza	INICIO	VENCIMIENTO	PLAZO	RENUEVA A



CONTRATANTE O TOMADOR: El Texto de esta póliza ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo el Código N° _____ por Resolución S.S.R.P. N° _____ de fecha ____/____/____

DOMICILIO: _____

PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, en adelante denominado el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Contratante" o "Tomador", conforme a la propuesta por él presentada, celebran un Contrato de Seguro, sujeto a la Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares, convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe y que se anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

CONDICIONES PARTICULARES

Tercero Deudor: (personas asegurables, según las Condiciones Particulares Específicas, que se irán incorporando al seguro a través de la nómina proveída por el Contratante o Tomador).

Cobertura: _____

Capital Máximo asegurable por Deudor: _____

Tasa de Prima: _____

Clase de Crédito: _____

Plazo máximo de amortización: _____

El texto de esta póliza ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo el Código N° 13.VC.0001, por Resolución S.S. N° 98/01, de fecha 22/Feb/2001.

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. 1536 C.C.).

Forman parte integrante de la presente Póliza las siguientes Cláusulas Adicionales y Endosos:

Cláusulas Adicionales N°s.: _____

Endosos N°s.: _____

MUESTRA PARA INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA

Cantidad	Cuotas	Vencimiento	Importe	Cuotas
----------	--------	-------------	---------	--------

de Seguros y Reaseguros

Benjamin Karlik

Arq. BENJAMIN KARLIK
 Vice Presidente

Firma
 COMPAÑIA ASEGURADORA

CONDICIONES
PARTICULARES
ESPECIFICAS

SEGURO VIDA COLECTIVO



OBJETO DEL SEGURO

Cláusula 1: De conformidad a lo establecido en esta póliza, el Asegurador pagará al Contratante o Tomador, el saldo a su favor de la deuda que tenga el Tercero Deudor conforme a la declaración de aquél, si ocurriese el fallecimiento de éste estando la cobertura en pleno vigor sin restricción en cuanto a residencia, ocupación y viajes que realice el Tercero Deudor dentro o fuera del país, hasta el monto máximo de capital asegurado establecido en las Condiciones Particulares, a fin de la cancelación de dicha deuda.

Entiéndase por Tercero Deudor a la persona que adeuda una suma de dinero al Contratante o Tomador por haber recibido de éste un crédito financiero.

CAPITAL ASEGURADO

Cláusula 2: El capital asegurado sobre la vida de cada Tercero Deudor será igual al importe del saldo de su deuda a la fecha de su fallecimiento.



PERSONAS ASEGURABLES

Cláusula 3: A los efectos de este seguro se considerarán asegurables a todas las personas que obtengan un crédito o préstamo del Tomador, cuyas edades no sean inferior a 20 años ni superior a 65 años en el momento de contratar el seguro. La edad de cada Tercero Deudor podrá ser comprobada en cualquier momento con la documentación correspondiente, pero dicha comprobación será imprescindible para efectuar el pago de la suma asegurada.

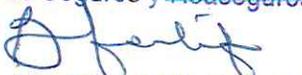
PERSONAS NO ASEGURABLES

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 14 años de edad. Tampoco son asegurables por esta Póliza las personas cuyas edades sean inferior a 20 años ni las de más de 65 años, así como también las personas con incapacidades físicas y mentales, paralíticos, epilépticos, toxicómanos.

REQUISITOS DE INCORPORACION

Cláusula 5: Todo Tercero Deudor del Tomador será incorporado al seguro y en consecuencia cubierto por esta póliza a partir del quinto día hábil en que el Asegurador reciba la solicitud individual proporcionada por el Asegurador para el efecto. La veracidad de las declaraciones suscriptas por el Tercero Deudor y el Tomador en la solicitud respectiva y/o cuestionario relativo a su salud, constituyen la condición de validez de esta póliza. El Asegurador podrá requerir del Tercero Deudor su sometimiento a una inspección médica.

No obstante el Asegurador se reserva el derecho de rechazar cualquier solicitud cuando considere que exista una agravación del riesgo, comunicando por escrito dicha decisión al Tomador antes del quinto día hábil de recibida la solicitud. Transcurrido dicho plazo se considerará aceptada la misma. Del mismo modo, el Asegurador podrá ampliar el plazo de aceptación acordado en esta cláusula hasta por veinte días hábiles para la realización de la inspección médica correspondiente o cualquier otro medio para evaluar el riesgo.


Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

DETERMINACION PERIODICA DE TERCEROS DEUDORES

Cláusula 6: El Tomador deberá remitir, al inicio de la cobertura del presente seguro y, en lo sucesivo, dentro de los siete días de cada mes, una planilla en donde se describirán los siguientes datos de las personas incorporadas al seguro: nombres y apellidos, fecha de nacimiento, el monto de la deuda contraída, la fecha en que se la contrajo y el plazo de la misma; estas conformarán el grupo de Terceros Deudores. El Tomador deberá certificar la exactitud de los datos contenidos en los formularios de cada Tercero Deudor, y proporcionar al Asegurador toda la información que este le requiera con motivo de la aceptación del riesgo. El Asegurador podrá exigir en cualquier momento la comprobación de los datos mencionados.

En ningún caso será considerado Tercero Deudor quien no haya cumplido con lo dispuesto en las cláusulas 3 y 4 de estas Condiciones Particulares Específicas, o que no haya sido mencionado en la planilla referida en el párrafo anterior.

FINALIZACION DE LA COBERTURA

Cláusula 7: Sin perjuicio de lo dispuesto en la cláusula precedente, la vigencia de la cobertura para cada Deudor culminará automáticamente cuando ocurra uno de los siguientes acontecimientos:

- La vigencia de esta Póliza finalice.
- El deudor haya cancelado la deuda.
- El deudor transfiera la deuda a otra persona.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACION AL SEGURO

Cláusula 8: El Asegurador emitirá un Certificado Individual de Incorporación al Seguro para cada Deudor, en el que constarán el capital inicial asegurado, como asimismo aquellos datos que considere necesarios. El certificado individual quedará nulo y sin valor alguno desde la fecha en que el Deudor deje de estar comprendido en el seguro por cancelación de su deuda. Igualmente quedan sin valor alguno los certificados individuales cuando la póliza principal haya vencido o haya sido anulada. La póliza y los Certificados Individuales de incorporación al seguro son intransferibles. Por tanto, cualquier cesión se considerará nula y sin ningún valor.

NUMERO MINIMO DE DEUDORES

Cláusula 9: Es condición expresa para que esta Póliza entre en vigor y mantenga su vigencia, que el número de Deudores no sea inferior a diez (10). Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente.

DETERMINACION DE PRIMA

Cláusula 10: La prima total del seguro se determinará mensualmente y será la suma de las primas mensuales que corresponden a cada deudor. La prima individual resultará de multiplicar la tasa de prima establecida en las Condiciones Particulares por el saldo del capital asegurado individual. No obstante, también se podrán calcular primas únicas para coberturas de vigencia menor o igual a 1 año.

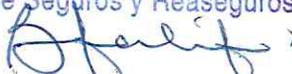
PAGO DEL PREMIO

Cláusula 11: Conjuntamente con las planillas mensualmente remitidas por el Tomador (Cláusula 6 de estas Condiciones Particulares Específicas), este deberá cancelar el pago del premio correspondiente, si así no lo hiciere su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en el presente contrato.

MUESTRA PARA
RENOVACION DEL CONTRATO
INSCRIPCION DE POLIZA

Cláusula 12: Este contrato es renovable anualmente a partir de la fecha indicada en las Condiciones Particulares. En cada renovación, se aplicarán las primas en vigor del Asegurador, en dicha fecha, de acuerdo a la edad alcanzada por el conjunto de los deudores asegurados.

de Seguros y Reaseguros



Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente



RIESGOS NO CUBIERTOS

Cláusula 13: Quedan excluidos de este seguro, y en consecuencia no indemnizables, los siguientes casos:

- 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 típicas.
- 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 Deudor así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
- f) Cuando el Deudor se haya dado voluntariamente la muerte (suicidio), salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años sobre la misma deuda y con las condiciones originales. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del Deudor, el Asegurador no se libera.
- g) Participación del Deudor en actos ilícitos, delitos, crímenes, duelo, desafíos o riñas; no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Deudor y de sus familiares, o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- h) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.

ERRORES ADMINISTRATIVOS

Cláusula 14: Los errores administrativos que puedan producirse en los registros de este seguro, no invalidarán un seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierta el error, se hará el reajuste correspondiente.

LIQUIDACION POR FALLECIMIENTO

Cláusula 15: Para la liquidación del capital asegurado sobre la vida de un Deudor, el Tomador o cualquier otra persona deberá presentar el certificado de defunción en original, y legalizado cuando el fallecimiento ocurriera fuera del país; así como las informaciones complementarias y documentos necesarios para liquidar el siniestro.

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

MORA EN QUE INCURRA EL DEUDOR

Cláusula 16: En ningún caso el Asegurador responderá por el importe correspondiente a la deuda impaga que tuviera el Deudor por haber incurrido en mora en el pago de su crédito. El Asegurador abonará el saldo que hubiera tenido el Deudor si hubiera amortizado regularmente su deuda.

CLAUSULA DE COBRANZA

Cláusula 17: La(s) cuotas(s) de la prima deberá(n) ser pagada(s) puntualmente por el Tomador produciéndose la mora automáticamente sin necesidad de intimación judicial ni extrajudicial previa. La falta de pago a su vencimiento de cualquier cuota establecida en la presente póliza producirá la suspensión automática de la cobertura sin necesidad de intimación alguna.

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

***** // *****



CONDICIONES
GENERALES
COMUNES

SEGURO DE VIDA COLECTIVO

CONDICIONES GENERALES COMUNES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

CLAUSULA 1: Las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el Capítulo XXIV Título II del Libro III del Código Civil y a las de la presente póliza.

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

Las disposiciones contenidas en las Condiciones Particulares prevalecerán por sobre las establecidas en las Condiciones Particulares Específicas y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes, en donde el Código Civil admita pactos en contrario.

PROVOCACION DEL SINIESTRO

CLAUSULA 2: El Asegurador queda liberado si el Tomador o el Beneficiario provoca por acción u omisión, el siniestro, dolosamente o con culpa grave. Quedan excluidos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado. (Art. 1609 C.C.)

CAMBIO DE TITULAR DEL INTERES ASEGURADO

CLAUSULA 3: El cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador. La notificación del cambio de titular se hará en el término de (7) siete días. La omisión libera al Asegurador, si el siniestro ocurriera después de (15) quince días de vencido este plazo. (Art. 1618 C.C.)

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

CLAUSULA 4: Toda declaración falsa, omisión o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace anulable el contrato.

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

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

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los periodos transcurridos y del periodo en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art. 1553 C.C.)

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente



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

MUESTRA PARA
INSCRIPCIÓN DE POLIZA
RESCISIÓN UNILATERAL

CLAUSULA 5: 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 (15) quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión.

Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, salvo pacto en contrario.

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

Cuando el contrato se celebre por tiempo indeterminado, cualquiera de las partes puede rescindir de acuerdo con el artículo anterior. (Art. 1563 C.Civil).

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLAUSULA 6: 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 (7) siete 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 (1) un mes, y con preaviso de (7) siete 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 C.C.).

MUESTRA PARA
INSCRIPCIÓN DE POLIZA

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente



MUESTRA PARA PAGO DE LA PRIMA

CLAUSULA 7: La prima es debida desde la celebraci3n del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la p3liza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 1573 C.C.)

En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente p3liza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en el presente contrato.

En todos los casos en que el Asegurado reciba indemnizaci3n por el da1o o la p3rdida, deber1 pagar la prima 3ntegra (Art. 1574 C.C.)

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLAUSULA 8: El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculaci3n con el Asegurador, s3lo est1 facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referente a contratos o sus pr3rrogas y aceptar el pago de la prima, si se halla en posesi3n de un recibo del Asegurador.

Para representar al Asegurador en cualquier otra cuesti3n, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Art. 1595 y Art. 1596 C.C.)

DENUNCIA DEL SINIESTRO Y CARGAS ESPECIALES DEL ASEGURADO

CLAUSULA 9: El Tomador, o el derecho-habiente en su caso, comunicar1 al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los (3) tres d3as de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, sin culpa o negligencia (Art. 1589 y Art. 1590 C.C.)

Tambi3n est1 obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la informaci3n necesaria para verificar el siniestro o la extensi3n de la prestaci3n a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 1589 C.C.)

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Art3culo 1589 del C3digo Civil, o exagera fraudulentamente los da1os o emplea pruebas falsas para acreditar los da1os (Art. 1590 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLAUSULA 10: El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por el C3digo Civil (salvo que se haya previsto otro efecto en el mismo para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el r3gimen previsto en el Art. 1579 del C3digo Civil.

VERIFICACI3N DEL SINIESTRO

CLAUSULA 11: El Asegurador podr1 designar uno o m1s expertos para verificar el siniestro y la extensi3n de la prestaci3n 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

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

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

GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

CLAUSULA 12: Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurador, en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Asegurado (Art. 1614 C.C.)

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

CLAUSULA 13: El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño, es nulo todo pacto en contrario y serán por su cuenta los gastos de esa representación (Art. 1613 C.C.)

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLAUSULA 14: 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.Civil).

SEGURO POR CUENTA AJENA

CLAUSULA 15: 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. Civil).

MORA AUTOMÁTICA

CLAUSULA 16: Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto. Las partes incurren en mora por el mero vencimiento del plazo. (Art. 1559 Código Civil)

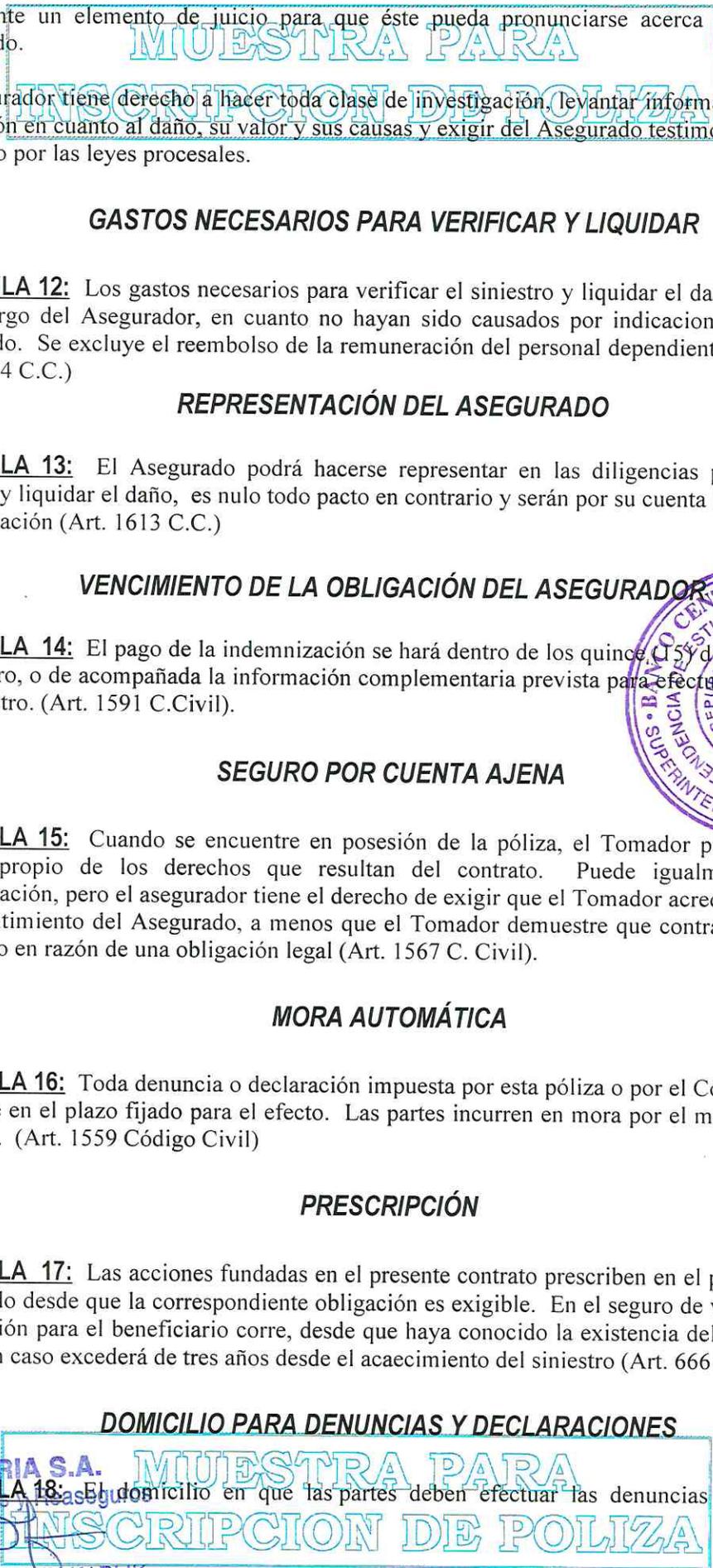
PRESCRIPCIÓN

CLAUSULA 17: Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. En el seguro de vida, el plazo de prescripción para el beneficiario corre, desde que haya conocido la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres años desde el acaecimiento del siniestro (Art. 666 Código Civil).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLAUSULA 18: El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente



[Handwritten mark]

previstas en el Código Civil o en el presente contrato, es el último declarado (Art. 1560 Código Civil).

MUESTRA PARA
INSCRIPCION DE POLIZA
COMPUTOS DE LOS PLAZOS

CLAUSULA 19: Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

PRORROGA DE JURISDICCIÓN

CLAUSULA 20: Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza (Art. 1560 Código Civil).



DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO

CLAUSULA 21: Las convenciones hechas en los contratos forman para las partes una regla a la cual deben someterse como a la ley misma, y deben ser cumplidas de buena fe. Ellas obligan a lo que este expresado, y a todas las consecuencias virtualmente comprendidas. (Art. 715 C.C.)

PATRIA S.A.
de Seguros y Reaseguros

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

***** // *****

MUESTRA PARA
INSCRIPCION DE POLIZA

X

CLAUSULA
ADICIONAL

Póliza N° : _____

MUESTRA PARA
SEGURO DE VIDA COLECTIVO
INSCRIPCIÓN DE PÓLIZA
CANCELACIÓN DE DEUDAS

Cláusula Adicional N°

SEGURO COMPLEMENTARIO PAGO ANTICIPADO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

1) **Objeto de este seguro:** Por el presente seguro complementario el Asegurador garantiza el pago del capital asegurado establecido en las Condiciones Particulares, en el supuesto de que el Deudor, resulte afectado por una incapacidad total y permanente. Es condición esencial para este beneficio, que la incapacidad se produzca por lesiones o enfermedad contraída después de la fecha de su incorporación a esta póliza y antes de haber cumplido el Deudor 60 (sesenta) años de edad.

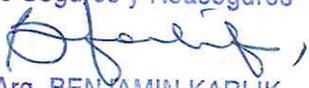
A los efectos de este seguro se entiende por incapacidad total y permanente la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originados ~~independientemente~~ de la voluntad del Deudor, determinante de la total ineptitud de éste para ejercer su profesión y siempre que tal circunstancia haya continuado ininterrumpida por seis (6) meses como mínimo.

2) **Riesgos excluidos:** Quedan excluidos de la garantía de este seguro:

- a) Los siniestros causados voluntariamente por el Deudor.
- b) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Deudor por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- c) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Deudor, declarado así judicialmente en actos delictivos, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiere actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamentos de personas o bienes.
- d) Las consecuencias de guerras u operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter político o social.
- e) Las consecuencias de los accidentes causados por temblor meteorológico de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- f) Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- g) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
- h) También quedan expresamente excluidos los casos que afecten al Deudor en forma parcial o temporal.

3) **Documentos que deben acompañar a la solicitud de indemnización:**

- a) Partida de nacimiento o cédula de identidad del deudor asegurado.
- b) Certificado médico en el que se determine la fecha de origen de la enfermedad o acaecimiento del accidente, y se evidencie la invalidez total y permanente.
- c) Informaciones complementarias y documentos necesarios para liquidar el siniestro.

de Seguros y Reaseguros

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

-----oOo-----



✱

**CERTIFICADO
INDIVIDUAL**

Gral. Santos 715 c/Siria

Teléf.: 225 250 - 225 256 - 214 001

Fax: (595.21) 214 001 - C.C. 2735

e-mail: patria@conexion.com.py

Asunción - Paraguay

POLIZA N°	CERTIFICADO INDIVIDUAL N°

MUESTRA PARA
PATRIA
S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
INSCRIPCIÓN DE POLIZA
SEGURO DE VIDA COLECTIVO
CANCELACIÓN DE DEUDAS

CERTIFICADO INDIVIDUAL

Certificamos que:.....

(Nombre del Tercero Deudor)

se encuentra comprendido en el Seguro de Vida Colectivo para Cancelación de Deudas, contratado por:.....

(Contratante o Tomador)

de acuerdo a las Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares, estipuladas en la póliza, que se encuentra en poder del Tomador.

Fecha de Nacimiento del Deudor:.....

Capital inicial:.....

Plazo del Crédito:..... Forma de Amortización:.....

Vigencia del Seguro:..... Desde:..... Hasta:.....



Objeto del Seguro: De conformidad a lo establecido en esta póliza, el Asegurador pagará al Contratante o Tomador el saldo a su favor de la deuda que tenga el tercero deudor conforme a las declaraciones de aquel, si ocurriese el fallecimiento de éste estando la cobertura en pleno vigor sin restricción en cuanto a residencia, ocupación y viajes que realice el tercero deudor dentro o fuera del país, hasta el monto máximo de capital asegurado establecido en las Condiciones Particulares, a fin de la cancelación de dicha deuda; una vez recibidas y aceptadas las correspondientes pruebas de fallecimiento, así como las informaciones complementarias y documentos necesarios para liquidar el siniestro.

Pago asistencia médica: Pago Anticipado por Incapacidad Total y Permanente (según cláusula adicional N°.....).

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 14 años de edad. Tampoco son asegurables por esta Póliza las personas cuyas edades sean inferior a 20 años ni las de más de 65 años, así como también las personas con incapacidades físicas y mentales, paráliticos, epilépticos, toxicómanos.

Riesgos no cubiertos: Quedan excluidos de este seguro, y en consecuencia no indemnizables, los siguientes casos:

- a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehiculos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas.
- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehiculos 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 Deudor así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
- f) Cuando el Deudor se haya dado voluntariamente la muerte (suicidio), salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años sobre la misma deuda y con las condiciones originales. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del Deudor, el Asegurador no se libera.
- g) Participación del Deudor en actos ilícitos, delitos, crímenes, duelo, desafíos o riñas; no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Deudor y de sus familiares; o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- h) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.

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

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. (Art. 1556 C.C.)

MUESTRA PARA
PATRIA
S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
INSCRIPCIÓN DE POLIZA

En fe de lo cual, **PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS** otorga este Certificado Individual, en la ciudad de Asunción, a los días del mes de del año

de Seguros y Reasegueros

Arg. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

.....
 Firma
 El Asegurador

PROPUESTA
Y SOLICITUD
INDIVIDUAL

Gral. Santos 715 c/Siria
Teléfs.: 225 250 - 225 256 - 214 001
Fax: (595-21) 214 001 - C.C. 2735
e-mail: patria@conexion.com.py
Asunción, Paraguay

PATRIA

S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

MUESTRA PARA INSCRIPCION DE POLIZA SECCION VIDA COLECTIVO

POLIZA Nro.

CANCELACION DE DEUDAS PROPUESTA

CONTRATANTE O TOMADOR:.....

(Nombre o Razón social)

(RUC o C.I. N°)

DOMICILIO:.....

LOCALIDAD:..... TELEFONO:.....

ACTIVIDAD :.....

En virtud a que interés toma el Seguro?.....



Cobertura:.....

Capital Máximo asegurable por deudor:.....

Clase de Crédito:.....

Plazo Máximo de Amortización:.....

Tasa de prima:.....

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

Forma de pago:.....

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 (Art. 1556 C.C.)

Declaro tener conocimiento de las condiciones de cobertura de la póliza, sus cláusulas adicionales y endosos, y estar de acuerdo con ellos.

Declaramos que la información y respuesta anterior son completas y verídicas, y forman parte integrante de la Póliza; acepto que cualquier omisión o declaración falsa exime a la Aseguradora del pago de la indemnización.

Asunción,.....,el.....de.....de.....

MUESTRA PARA INSCRIPCION DE POLIZA

Firma del Agente

Firma del Tomador

Nombre: **PATRIA S.A.**
de Seguros y Reaseguros

Matrícula:

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

CONTROLES

Endosos Nros.:.....

Emitida el / / Hecho por Tarifado por Verificado por

Cláusulas Adicionales Nros.:.....



**SEGURO DE VIDA COLECTIVO
CANCELACION DE DEUDAS
SOLICITUD INDIVIDUAL**

Por la presente solicito a PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS mi incorporación al Seguro de Vida Colectivo para Cancelación de Deudas contratado por:..... en un todo de acuerdo con las Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares de la Póliza emitida a nombre de ésta, en mi carácter de prestatario o Deudor del mismo y de conformidad con las siguientes informaciones que les proporciono.

Nombres:..... Apellidos:.....
RUC o C.I.:..... Profesión:..... Sexo:.....
Lugar de Nacimiento:..... Fecha de Nacimiento:..... Edad:.....
Estado Civil:..... Talla (calzado): 1m.....cm. Peso (vestido):.....Kg.
Domicilio Particular:..... Teléfono:.....
Domicilio Comercial:..... Teléfono:.....

Antecedentes Clínicos

a) Sufre usted actualmente o ha sufrido en el transcurso de los últimos 5 (cinco) años, algún malestar físico o enfermedad que le haya obligado a ser visto o no por un médico o sometido a estudios tales como: análisis o prueba por laboratorio, radioscopías o radiografías, electrocardiogramas, presión sanguínea, regímenes alimenticios o cualquier otro no mencionado expresamente ? (sí o no) En caso afirmativo, cite al médico que lo atendió y/o el(los) estudio(s) o pruebas realizadas y el (los) resultado(s) si fueron: normales, regulares, malos:

b) Soporta usted algún defecto físico (cojera, amputaciones, etc.):

Otros seguros

a) Posee otro seguro de vida (sí o no): b) En qué Compañía y por que suma?

Renuncia al Secreto Médico Profesional

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? (sí o no).....

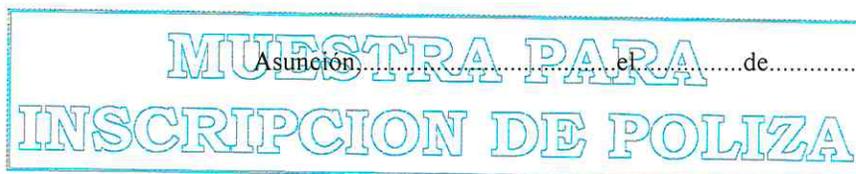
Declaro expresamente que he leído con atención las preguntas de este formulario, así como las respuestas consignadas, que a mi entender son verídicas, precisas y completas, manifestando, a los efectos de este seguro, encontrarme en buenas condiciones de salud.

CODIGO 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 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.

DATOS DEL CREDITO

a) Monto del Crédito (Gs.....)
c) Fecha de adjudicación del crédito.....
e) Fecha de Vencimiento del crédito.....
b) Plazo del créditomeses/días
d) Amortización (mensual o al vencimiento).....
f) Importe del Premio del Seguro (Gs.....)



.....
Firma del Tomador

Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

.....
Firma del Deudor


MUESTRA PARA PATRIA PARA INSCRIPCION DE POLIZA
S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS
SEGURO DE VIDA COLECTIVO
CANCELACION DE DEUDAS
SOLICITUD INDIVIDUAL

Por la presente solicito a PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS mi incorporación al Seguro de Vida Colectivo para Cancelación de Deudas contratado por:..... en un todo de acuerdo con las Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares de la Póliza emitida a nombre de ésta, en mi carácter de prestatario o deudor del mismo y de conformidad con las siguientes informaciones que les proporciono.

Nombres:..... Apellidos:.....
RUC o C.I.:..... Profesión:..... Sexo:.....
Lugar de Nacimiento:..... Fecha de Nacimiento:..... Edad:.....
Estado Civil:..... Talla (calzado): 1m.....cm. Peso (vestido):.....Kg.
Domicilio Particular:..... Teléfono:.....
Domicilio Comercial:..... Teléfono:.....

DECLARACION DE SALUD NORMAL



1. Nombre y dirección de su médico de cabecera
¿ Cuando y por cuánto tiempo ha estado Ud. consultando a su médico?

2. a) Su estatura: cm _____
b) ¿ Ha cambiado su peso durante los últimos 12 meses ?
SI/NO (si es así, dé Ud. detalles)

Su peso: Kg. _____

3. ¿Sufre Ud. de algún defecto físico o enfermedad?
SI/NO (si es así, dé Ud. detalles)

4. ¿ Ha tenido Ud. alguna vez

Sí No

- a) parálisis, epilepsia, ataques o alguna afección psicológica o nerviosa
- b) tuberculosis, pleuresía, asma, bronquitis, tos persistente u otras enfermedades graves de las vías respiratorias
- c) fiebre reumática o algunas enfermedades del corazón o del sistema circulatorio
- d) indigestiones persistentes, úlceras gástricas o duodenales o alguna afección intestinal o del hígado
- e) diabetes, gota o alguna afección renal o vesicular
- f) algún examen radiológico u otro examen especial
- g) algún tratamiento médico con drogas
- h) fiebre en intervalos o persistente
- i) sudoraciones nocturnas persistentes
- j) infecciones inexplicables, ganglios linfáticos inflamados o aumentados de tamaño.
- k) repetidos ataques de diarrea o diarrea crónica
- l) enfermedades dermatológicas
- m) hepatitis B o enfermedades transmitidas por contactos sexuales (p. ej. sífilis, gonorrea) incluyendo lesiones, ulceraciones o secreciones genitales?

5. ¿ En los últimos 24 meses, ha solicitado una cobertura de seguro de Vida para Ud. mismo o existe una solicitud pendiente?

Sí No

¿ Ha sido alguna vez pospuesta, rechazada o retirada una solicitud de cobertura de Vida o de invalidez para Ud. mismo o se le han impuesto condiciones especiales?

Sí No



Patria S.A.
de Seguros y Reaseguros
Arq. BENJAMIN KARLIK
Vice Presidente

¿ Sírvase indicar fechas, nombre de las compañías y si aún están en vigor las pólizas aceptadas.

6. ¿Existe algún otro factor o circunstancia (como participación en deportes o actividades peligrosas, etc.), que afecte su aptitud para el seguro?

Sí No

7. ¿ Durante los últimos cinco años, ha residido en un país diferente a aquel en el que reside actualmente?

Sí No

Sírvase indicar también viajes privados y de negocios

8. ¿ Se ha inyectado Ud. alguna vez drogas que no le fueron prescritas por un médico?

Sí No

9. ¿ Ha recibido alguna vez una transfusión de sangre o concentrados sanguíneos en los últimos 5 años?

Sí No

¿ Ha sido rechazado alguna vez como donante de sangre?

Sí No

¿ Porqué ?

10. ¿ Se le ha recomendado alguna vez practicarse un análisis de sangre en relación con el SIDA o una enfermedad relacionada con el SIDA ?

Sí No

11. ¿ Ha consultado o está actualmente consultando a un médico a causa del SIDA o de la sospecha de un síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o se le ha tratado o se le está tratando a causa de tal síndrome ?

Sí No



Renuncia al Secreto Médico Profesional

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? (sí o no).....

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

CODIGO 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 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.

DATOS DEL CREDITO

- a) Monto del Crédito (Gs.....) b) Plazo del crédito.....meses/días
c) Fecha de adjudicación del crédito..... d) Amortización (mensual o al vencimiento).....
e) Fecha de Vencimiento del crédito..... f) Importe del Premio del Seguro (Gs.....)

Asunción,.....el.....de.....de.....



Firma del Tomador de Seguros y Reaseguros

Firma del Deudor

Arq. BENJAMIN KARLIK Vice Presidente

Handwritten mark or signature