RESOLUCIÓN SS.SG. N° 261/2024

AUTORIZACIÓN PARA OPERAR – TU SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA.

Las entidades de seguros y reaseguros autorizadas a operar deben notificar el inicio de sus operaciones a la Superintendencia, con una antelación no menor a treinta (30) días a la fecha prevista para el inicio de sus operaciones activas, debiendo contar con la infraestructura operativa, informática y con la dotación necesaria del personal, aspectos que serán verificados por la autoridad de control.

La compañía realizará tres (3) publicaciones en un periodo de quince (15) días, en dos (2) periódicos de gran circulación, comunicando al público el inicio de sus operaciones con expresa indicación de la denominación social, domicilio, teléfono, ramos en que operará, número y fecha de resolución de autorización para operar, debiendo remitir originales de dichas publicaciones a la Superintendencia".

POR TANTO, con base en lo dispuesto precedentemente y a las facultades conferidas por la Ley N° 827/96 "De Seguros";

LA SUPERINTENDENTE DE SEGUROS
R e s u e l v e:

1) **AUTORIZAR** a **TU SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA** a iniciar sus operaciones de seguros en el ramo ELEMENTALES O PATRIMONIALES, conforme a lo solicitado.

2) **CODIFICAR** para los registros respectivos a la empresa **TU SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA,** con el número 64.

3) **INCORPORAR** al Registro Público de Planes de Seguros los planes presentados por **TU SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA** conforme al siguiente detalle:

Sección	Denominación	Código de registro N°
Riesgos Varios	Seguro de Amortización de Deudas de Tarjetas de Crédito por Desempleo Involuntario u Hospitalización	64-0001
Riesgos Varios	Seguro de Amortización de Deudas de Tarjetas de Crédito por Desempleo Involuntario u Hospitalización	64-0002
Seguro de Vida Corto Plazo	Seguro de Vida Colectivo para Cancelación de Deuda.	64-VC.0001

4) **DISPONER** que la aseguradora deberá iniciar sus operaciones dentro del plazo máximo de trescientos sesenta (360) días, contado a partir de la fecha de la resolución que la autoriza a operar. En caso de no iniciar sus actividades en dicho plazo, la autorización quedará automáticamente revocada; siendo necesario, el reinicio de todos los trámites requeridos para una nueva solicitud de autorización para operar.

5) **DISPONER** que la aseguradora deberá notificar el inicio de sus operaciones a la Superintendencia, con una antelación no menor a treinta (30) días de la fecha prevista para el inicio de sus operaciones activas, debiendo contar con la infraestructura operativa, informática y con la dotación necesaria del personal, aspectos que serán verificados por la autoridad de control.

USO EXCLUSIVO "TU SEGUROS" S.A.

1(Uno)

Asunción, 12 de diciembre de 2023

Señor(es)

Tu Seguros S.A.

PRESENTE

En cumplimiento del pedido de dictamen jurídico sobre el modelo del plan para el **"SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS"**, para su aprobación y registro respectivo, digo:

Que, habiendo realizado un análisis del modelo de plan para el el **"SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS"**, podemos concluir que el modelo de instrumento de cobertura se encuentra enmarcado bajo todas las pautas del Artículo 61 inciso h) de la Ley 827/96; a la Resolución SS.SG. N° 215/17 de fecha 28 de diciembre de 2017 - REGISTRO DE PLANES DE SEGURO Y EMISIÓN DE INSTRUMENTO DE COBERTURA - PAUTAS GENERALES y su ANEXO N° 1; como así también a la Resolución SS.SG. N° 238/19 de fecha de 22 de noviembre de 2019 - *MODIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN SS.SG. N° 215/17 "REGISTRO DE PLANES DE SEGURO Y EMISIÓN DE INSTRUMENTOS DE COBERTURA - PAUTAS GENERALES*, que la misma no se opone a normas legales y reglamentarias vigentes dictadas por la Superintendencia de Seguros.

Sin otro particular, aprovechamos la oportunidad para saludarle muy atentamente.

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

Abog. Bruno Fiorio Carrizosa
Mat. Nro. 17796

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACION DE DEUDAS.

1. Descripción del plan.....1
2. Modelo de Póliza 6
3. Modelo de Certificado Individual.....27
4. Modelo de Propuesta.....33
5. Nota Técnica.....45
6. Otros Elementos Contractuales 58
7. Requisitos Especiales para Caución....58

El presente plan consta de 64 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 al Beneficiario de la póliza en caso de fallecimiento del Asegurado y 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.

El capital asegurado de cada Deudor Asegurado amparado por este contrato será igual al importe del saldo de la deuda contraída por éste. La cobertura se extiende al saldo del Préstamo, de la Tarjeta de Crédito y/o el Sobregiro hasta el capital máximo indicado en las Condiciones Particulares al momento del siniestro.

El Capital Asegurado puede ser decreciente en función a las amortizaciones (saldo insoluto). El Capital Asegurado puede ser también constante por hasta un año de cobertura.

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 (por Endoso) la cobertura de créditos en mora y/o la cobertura de Asegurados con Enfermedades, lesiones, o dolencias preexistentes.

1.2 Riesgos a ser cubiertos.

La cobertura básica de esta póliza cubre el saldo capital de la deuda que posee el Asegurado con el Tomador y/o Acreedor al momento de su fallecimiento, hasta el límite estipulado en las Condiciones Particulares, si este se produjere dentro del plazo de vigencia de la cobertura establecido en el Certificado Individual de Incorporación al Seguro.

Gustavo Cartes
Presidente
Tu Seguros S.A.

Bruno Florio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

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

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 el saldo capital de la deuda que posee el Asegurado con el Tomador y/o Acreedor al momento de su invalidez, hasta el límite estipulado en las Condiciones Particulares.

El capital asegurado de cada Deudor Asegurado amparado por este contrato será igual al importe del saldo de la deuda contraída por éste. La cobertura se extiende al saldo del Préstamo, de la Tarjeta de Crédito y/o el Sobregiro hasta el capital máximo indicado en las Condiciones Particulares al momento del siniestro.

El Capital Asegurado puede ser decreciente en función a las amortizaciones (saldo insoluto). El Capital Asegurado puede ser también constante por hasta un año de cobertura.

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.

Se podrá acordar (por Endoso) la cobertura de créditos en mora, para lo cual el Tomador/Acreedor deberá informar el crédito que se encuentra en mora, indicando los meses de mora y la amortización remanente y se procederá a la anulación de la cobertura vigente que servirá de crédito, debiendo pagar la diferencia entre la cotización de la nueva cobertura y la anulación.

Por deficiencia en la salud del Deudor 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 por la entidad aseguradora 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.

Se podrá acordar (por Endoso) la cobertura de Deudores Asegurados con Enfermedades, lesiones, o dolencias preexistentes. 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.

Gustavo Cartes
Presidente
SEGUROS S.A.

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

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. En este producto es también Acreedor del Asegurado y Beneficiario de esta póliza. Acreedor: Persona quien otorga el crédito, y para este seguro resulta ser el Beneficiario.

- **Asegurado**: persona física, titular de la deuda cuyo acreedor es la Entidad Financiera Contratante.

1.4 Duración de la Cobertura y Procedimiento para Anulación Anticipada.

La cobertura correspondiente a las personas que ingresen al seguro, comenzará desde la fecha de desembolso del crédito o habilitación de la tarjeta de crédito y se extenderá de manera mensual conforme a los saldos de declaración mensual de las Tarjetas de Crédito, 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.).

El tiempo de vigencia de la cobertura para cada Deudor 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 de los doce (12) meses.

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

Gustavo Cartes
Presidente
SEGUROS S.A.

Bruno Florio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

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 los certificados individuales y 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 Contratante o 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 establece la Resolución SS.SG. Nº 215/17 y 238/19, así como sus anexos, 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

Gustavo Cartes
Presidente
Tu Seguros S.A.

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

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 de la Aseguradora, esta emitirá una póliza madre sin movimiento de sumas, en la cual posteriormente serán incluidos por endosos los préstamos asegurados.

A principio de cada mes, El Contratante y/o Tomador, proveerá a la Aseguradora, 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 deudor será igual al importe del saldo mensual de la deuda contraída por el deudor 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, la Aseguradora procesará la liquidación del premio y la facturación (correspondiente a todas las coberturas declaradas en la planilla e incluidas por endoso) al Contratante/Tomador, emitiendo el endoso correspondiente a la declaración. El Contratante/Tomador a su vez estará emitiendo las facturas individuales correspondiente a cada cobertura individual para ser otorgada al cliente.

Gustavo Cartes
Presidente

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

7 (siete)

2. Modelo de Póliza

CONDICIONES GENERALES COMUNES
SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACION DE DEUDAS

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:

Gustavo Cartes
Presidente
T.U. Seguros S.A.

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

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

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:
a) si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido;
b) en caso contrario, a percibir la prima por el periodo de seguro en curso (Art. 1584).

Cuando el Tomador ha denunciado erróneamente un riesgo más grave, tiene derecho a la rectificación de la prima por los períodos anteriores a la denuncia del error, de acuerdo con la tarifa aplicable al tiempo de la celebración del contrato.

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

RETICENCIA Y FALSA DECLARACIÓN
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.

Gustavo Cartes
Presidente
Tu Seguros S.A.

Bruno Florio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

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

PAGO DE LA PRIMA
CLÁUSULA 5.

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

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

DENUNCIA DE SINIESTRO
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.

Gustavo Cartes
Presidente

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

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.

Tu Seguro S.A. Agustavo Cartes Presidente

Bruno Florio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

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.

Tu Seguros S.A. Gustavo Cartes Presidente

Bruno Florio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

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.).

*****

Gustavo Cartes
Presidente

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

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

CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS
SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACION DE DEUDAS

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.

La cobertura básica de esta póliza cubre el saldo capital de la deuda que posee el Asegurado con el Tomador y/o Acreedor al momento de su fallecimiento sea natural o accidental, hasta el límite estipulado en las Condiciones Particulares, si este se produjere dentro del plazo de vigencia de la cobertura establecido en el Certificado Individual de Incorporación al Seguro.

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 el saldo capital de la deuda que posee el Asegurado con el Tomador y/o Acreedor al momento de su invalidez, hasta el límite estipulado en las Condiciones Particulares.

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 Acreedor 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 establecida en las Condiciones Particulares en el momento de contratar la póliza que contraiga una deuda con el

Gustavo Cartes
Presidente
Tu Seguros S.A.

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

Acreedor a la fecha de entrar en vigor esta póliza o con posterioridad según los términos del plan de préstamos del Acreedor.

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

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

El Asegurador será el responsable de controlar los datos provistos por el Tomador y podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados. Si se verificará la existencia de un error, en que se haya otorgado la cobertura a una persona que no reúna los requisitos, el Asegurador asumirá la responsabilidad sobre las mismas.

CONDICIONES DE INGRESO
CLÁUSULA 5.

Todo Deudor será cubierto automáticamente por este seguro. Cuando dos (2) o más deudores sean titulares de una misma deuda, solo el menor de ellos quedará asegurado. Cuando dos (2) o más deudores sean titulares de una misma deuda, solo la persona de menor edad de dichos deudores quedará asegurada, previo cumplimiento de lo establecido precedentemente.

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

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

El seguro para cada Deudor 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.

Gustavo Cartes
Presidente

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

15 (quince)

El tiempo de vigencia de la cobertura para cada Deudor 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 de los doce (12) meses.

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

La vigencia del seguro de cada Deudor 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; o
c) Cancelación de la Deuda; o
d) Transferencia de la Deuda.

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

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.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACIÓN AL SEGURO
CLÁUSULA 9.

El Asegurador emitirá un Certificado Individual de Incorporación al Seguro para cada Deudor 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.

Gustavo Cartes
Presidente

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

Es condición expresa para que esta póliza entre en vigor y mantenga su vigencia, que el número de personas aseguradas no sea inferior a diez (10).

Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente según lo establecido en el inc. a) de la Cláusula 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 de la deuda de cada deudor o sobre el saldo total de la cartera del Tomador; o
b) Por el plazo del préstamo de cada deudor, 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 emisión de la póliza o desde la fecha de inicio de la vigencia de la misma, según cuál de las dos fechas sea posterior.

Vencido dicho plazo, el Asegurador podrá rescindir el contrato dando aviso al Contratante 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.

Gustavo Cartes
Presidente

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

TERMINACIÓN DEL CONTRATO
CLÁUSULA 13.

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

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 Acreedor el capital asegurado para el caso de incapacidad total y permanente, quedando el Asegurador libre de cualquier obligación ulterior en caso de muerte del Asegurado.

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 efecto 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 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.

Tu Seguros S.A.

Gustavo Cartes
Presidente

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

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.

INFORMACIONES NECESARIAS
CLÁUSULA 16.

El Tomador deberá suministrar al Asegurador la nómina completa de todos los Deudores asegurados a través de las Planillas de Declaración de Asegurados, igual información deberá proporcionar mensualmente de:

Tu Seguros S.A.

Gustavo Cartes
Presidente

Bruno Florio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

19 (diecinueve)

a) todos los deudores nuevos registrados en el mes anterior y dentro de los diez (10) primeros días de cada mes siguiente al del otorgamiento;
b) todos los deudores registrados con anterioridad cuyos créditos se encuentran vigentes y los certificados de cobertura deben ser renovados.
c) los saldos de la cartera de créditos del Acreedor o Tomador provenientes de personas físicas que serán declarados mensualmente.

En las Planillas de Declaración de Asegurados deberá constar la nómina de los asegurables con sus datos (Nombres y Apellidos, Número de documento, Fecha de nacimiento, Capital o saldo de capital por persona, correo electrónico o número de celular para contacto) deberá facilitarse mediante medio magnético (Ej. archivo Excel) previo a la emisión de la póliza.

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

De acuerdo 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 17.

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 18.

Gustavo Cartes
Presidente
Tu Seguros S.A.

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

La edad de cada Deudor deberá constar en la respectiva Solicitud Individual de Incorporación al Seguro y/o planillas de declaración.

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

LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO
CLÁUSULA 19.

El Acreedor o Tomador debe comunicar a la Compañía el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) hasta tres (3) días de conocido el suceso, so 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 Deudor 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 a la Compañía los pagarés firmados por el Asegurado fallecido y debidamente anulados, así como el finiquito firmado del caso por cancelación total de la deuda.

LIQUIDACIÓN POR INVALIDEZ PERMANENTE
CLÁUSULA 20.

En los casos 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.

Gustavo Cartes
Presidente

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

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

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. 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 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, la Compañía 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.

Gustavo Cartes
Presidente

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

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

MORA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO
CLÁUSULA 21.

En el caso que el Asegurador haya percibido la prima correspondiente al plazo total del préstamo, éste no 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.

*****

Gustavo Cartes
Presidente

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

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

ENDOSO N°1
COBERTURA DE CRÉDITOS EN MORA

Contrariamente a lo establecido en la cláusula 21 de las Condiciones Particulares Específicas, queda entendido y convenido que el presente Endoso amplia la cobertura para cubrir los saldos de créditos vencidos (en mora) y los saldos de créditos que se hallen en gestión judicial de cobro.

Son créditos vigentes los que se hallan al día en su cumplimiento y aquellos que, hallándose vencidos, no requieren aún de provisiones contables.

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.

A partir de los 180 días de mora o al quedar firme la sentencia judicial, queda agotada la cobertura de la póliza y liberado el Acreedor o Tomador de declarar en adelante el saldo adeudado por el Deudor Asegurado, por carecer de cobertura.

*****

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 doce (12) meses desde el inicio de la cobertura del Asegurado.

*****

Gustavo Cartes
Presidente

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

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

CONDICIONES PARTICULARES – CARATULA

Tu Seguros S.A.
Mayor Carissimo Lamas 4875
Tel. 595 21 xxx xxxx.
Asunción - Paraguay
www.tuseguros.com.py

CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACION DE DEUDAS

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 XXXX, 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.			

Objeto del seguro: ["Cancelación del saldo insoluto contraída por el Deudor Asegurado ante el Tomador"]
Beneficiarios: [datos del Tomador – Razón social con Tipo y N° de Documento de identidad].
Tasa de premio (se indicará la tasa mensual sobre saldo y/o una tabla de tasas por moneda, plazo, periodicidad de amortización)

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:	

Gustavo Cartes
Presidente

Tu Seguros S.A.

Bruno Flodo Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

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

El capital asegurado de cada Deudor Asegurado amparado por este contrato será igual al importe del saldo de la deuda contraída por el Deudor Asegurado del Préstamo, Tarjeta de Crédito y/o Sobregiro hasta el capital máximo indicado en las Condiciones Particulares al momento del siniestro.

El Capital Asegurado puede ser decreciente en función a las amortizaciones (saldo insoluto). El Capital Asegurado puede ser también constante por hasta un año de cobertura.

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 (por Endoso) la cobertura de créditos en mora y/o la cobertura de Deudores Asegurados con Enfermedades, lesiones, o dolencias preexistentes.

En caso de ser acordado por Endoso de la Póliza y reportado por el Tomador se aplicará el siguiente texto:
Contrariamente a lo establecido en la cláusula 8 de las Condiciones Particulares Específicas, queda entendido y convenido que el presente Endoso amplia la cobertura para cubrir el saldo de crédito vencido (en mora) y/o saldo de crédito que se halle 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 ciento ochenta (180) 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.

A partir de los ciento ochenta (180) días de mora o al quedar firme la sentencia judicial, queda agotada la cobertura de la póliza y liberado el Tomador/Acreedor de declarar en adelante el saldo adeudado por el Deudor Asegurado, por carecer de cobertura.

Gustavo Cartes
Presidente

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

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

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.

Medida de la Prestación:

La medida de la prestación será: A prorrata, de acuerdo con lo siguiente:

- **Seguro Pleno:** es cuando el Valor Asegurable (monto del préstamo) es igual al Capital Asegurado, por lo que la indemnización será efectuada por el 100% del saldo de la deuda a la fecha del siniestro.

- **Infraseguro:** es cuando el Valor Asegurable (monto del préstamo) es mayor al Capital Asegurado, lo que motivará al Asegurador a indemnizar la proporción entre el Capital Asegurado y el Valor Asegurable.

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 N° 827/96 De Seguros.

Gustavo Cartes
Presidente

Tu Seguros S.A.

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

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 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.
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.

*****

Gustavo Cartes
Presidente

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

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

3. Modelo de Certificado Individual

Tu Seguros S.A.
Mayor Carissimo Lamas 4875
Tel. 595 21 xxx xxxx.
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 CONTRATANTE, 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

Objeto del seguro: ["Cancelación del saldo insoluto contraída por el Deudor Asegurado ante el Tomador"]
Beneficiarios: [datos del Tomador – Razón social con Tipo y N° de Documento de identidad].
Tipo de Capital contratado:
Capital fijo☐ Capital Decreciente☐ Capital de Saldo mensual☐

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:	

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

Tu Seguros S.A. Gustavo Cartes
Presidente

Bruno Florio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

29 (veintinueve)

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

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

BENEFICIARIOS:

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

El capital asegurado de cada Deudor amparado por este contrato será igual al importe del saldo de la deuda contraída por el Deudor Asegurado del Préstamo, Tarjeta de Crédito y/o Sobregiro hasta el capital máximo indicado en las Condiciones Particulares al momento del siniestro.

El Capital Asegurado puede ser decreciente en función a las amortizaciones (saldo insoluto). El Capital Asegurado puede ser también constante por hasta un año de cobertura.

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 (por Endoso) la cobertura de créditos en mora y/o la cobertura de Deudores Asegurados con Enfermedades, lesiones, o dolencias preexistentes.

En caso de ser acordado por Endoso de la Póliza y reportado por el Tomador se aplicará el siguiente texto:
Contrariamente a lo establecido en la cláusula 8 de las Condiciones Particulares Específicas, queda entendido y convenido que el presente Endoso amplia la cobertura para cubrir el saldo de crédito vencido (en mora) y/o saldo de crédito que se halle 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 ciento ochenta (180) días de mora.

Tu Seguros S.A.

Gustavo Cartes
Presidente

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

30(Treinta)

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

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.

A partir de los ciento ochenta (180) días de mora o al quedar firme la sentencia judicial, queda agotada la cobertura de la póliza y liberado el Tomador/Acreedor de declarar en adelante el saldo adeudado por el Deudor Asegurado, por carecer de cobertura.

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.
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, pagará al Tomador o Contratante (Acreedor/Beneficiario), el saldo de la deuda a la fecha del siniestro, contraída por el Deudor 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.
- **Incapacidad total y permanente – Cobertura Complementaria (opcional):** En caso de ser contratada la presente cobertura opcional y complementaria, la Compañía pagará al Tomador (Acreedor/Beneficiario), el importe del saldo insoluto de la deuda, a la fecha del siniestro, contraída por el Deudor Asegurado hasta el capital máximo fijado 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 Deudores Asegurados del Acreedor que se ajustan a la definición del término Deudor Asegurado que aquí se especifica:

Tu Seguros S.A.

Gustavo Cartes
Presidente

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

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

a) Término Deudor Asegurado tal como se emplea en esta póliza significa cualquier persona física no menor de diez y ocho (18) años ni mayor de la edad establecida en las Condiciones Particulares en el momento de contratar la póliza que contraiga una deuda con el Acreedor a la fecha de entrar en vigor esta póliza o con posterioridad según los términos del plan de préstamos del Acreedor.
b) El término Deuda tal como se emplea en esta póliza, significa la suma debida por el Deudor Asegurado al Acreedor.

PERSONAS NO ASEGURABLES

Son asegurables por este seguro todos los Deudores Asegurados del Tomador y que se ajustan a la definición del término Deudor Asegurado que aquí se especifica:

a) Deudor Asegurado: tal como se emplea en esta póliza, es la persona física que contrae una deuda con el Tomador, y cuya edad, al momento de contratar la póliza, esté comprendida en los parámetros establecidos en las Condiciones Particulares como edad de suscripción o ingreso al seguro;
b) Deuda: tal como se emplea en esta póliza, es un cargo que tiene una persona física para ejecutar sus responsabilidades de pago al Tomador.

EXCLUSIONES

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el Fallecimiento y/o la incapacidad del Deudor 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 Deudor Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
f) Cuando el Deudor Asegurado se haya dado voluntariamente la muerte, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres (3) años por la misma deuda. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del Deudor Asegurado, el Asegurador no se libera (Art. 1670 del Código Civil).
g) Acto ilícito provocado por el Deudor Asegurado (Art. 1671 Código Civil).
h) Pierde todo derecho el beneficiario que provoca deliberadamente la Fallecimiento del Deudor Asegurado con un acto ilícito. Acto ilícito provocado por el Deudor Asegurado (Art. 1671 del Código Civil).
i) Si el Deudor Asegurado pierde la vida en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima judicial de la pena de Fallecimiento (Art. 1672 del Código Civil).

Tu Seguros S.A.

Gustavo Cartes
Presidente

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

j) Duelos, peleas o riñas, salvo casos de legítima defensa así declarada por la autoridad competente; por violación a cualquier Ley; huelga o tumulto popular en que hubiese participado como elemento activo.
k) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear y/o atómica.
l) Estado de embriaguez o perturbación mental por utilización de drogas o narcóticos.
m) Enfermedades preexistentes mentales o corporales de cualquier naturaleza, diagnosticadas y conocidas por el Deudor Asegurado al momento de su inclusión al seguro.
n) La Incapacidad parcial permanente y/o temporaria.
o) 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 Deudor Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
p) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no haya sido declarados por el Deudor Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.

Queda igualmente excluido del amparo de cobertura cuando el Deudor Asegurado haya contraído, antes de suscribir y emitirse la póliza, alguna enfermedad que no haya sido declarada y que a futuro le produjera su fallecimiento o una Incapacidad total y permanente.

LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO

Se debe comunicar a la Compañía el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) hasta tres (3) días de conocido el suceso, so 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 Deudor 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

En los casos 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 Deudores Asegurados de este seguro, no invalidarán el seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

*****

Gustavo Cartes
Presidente

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

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

4. Modelo de Propuesta

MODELO DE PROPUESTA

Tu Seguros S.A.
Mayor Carissimo Lamas 4875
Tel. 595 21 xxx xxxx.
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: Tasa de premio (se indicará la tasa mensual sobre saldo y/o una tabla de tasas por moneda, plazo, periodicidad de amortización) Beneficiarios: [datos del Tomador – Razón social con Tipo y N° de Documento de identidad].	

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

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

Tu Seguros S.A. Gustavo Cartes Presidente

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

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

COSTO FINAL:			

Medida de la Prestación:
La medida de la prestación será: A prorrata, de acuerdo con lo siguiente:

- **Seguro Pleno:** es cuando el Valor Asegurable (monto del préstamo) es igual al Capital Asegurado, por lo que la indemnización será efectuada por el 100% del saldo de la deuda a la fecha del siniestro.
- **Infraseguro:** es cuando el Valor Asegurable (monto del préstamo) es mayor al Capital Asegurado, lo que motivará al Asegurador a indemnizar la proporción entre el Capital Asegurado y el Valor Asegurable.

El capital asegurado de cada Deudor amparado por este contrato será igual al importe del saldo de la deuda contraída por el Deudor Asegurado del Préstamo, Tarjeta de Crédito y/o Sobregiro hasta el capital máximo indicado en las Condiciones Particulares al momento del siniestro.

El Capital Asegurado puede ser decreciente en función a las amortizaciones (saldo insoluto). El Capital Asegurado puede ser también constante por hasta un año de cobertura.

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 (por Endoso) la cobertura de créditos en mora y/o la cobertura de Deudores Asegurados con Enfermedades, lesiones, o dolencias preexistentes.

En caso de ser acordado por Endoso de la Póliza y reportado por el Tomador se aplicará el siguiente texto:
Contrariamente a lo establecido en la cláusula 8 de las Condiciones Particulares Específicas, queda entendido y convenido que el presente Endoso amplia la cobertura para cubrir el saldo de crédito vencido (en mora) y/o saldo de crédito que se halle 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 ciento ochenta (180) días de mora.

Gustavo Cartes
Presidente

Bruno Fiório Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

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

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.

A partir de los ciento ochenta (180) días de mora o al quedar firme la sentencia judicial, queda agotada la cobertura de la póliza y liberado el Tomador/Acreedor de declarar en adelante el saldo adeudado por el Deudor Asegurado, por carecer de cobertura.

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 para el caso de fallecimiento.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art. 1556° del Código Civil Paraguayo).

Firma Agente / Corredor de Seguro
Nº Matrícula:

Lugar y Fecha:

Conformidad del Proponente

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

*****

Gustavo Cartes
Presidente

37 (Treinta y Siete)

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

MODELO DE SOLICITUD INDIVIDUAL

Tu Seguros S.A.
Mayor Carissimo Lamas 4875
Tel. 595 21 xxx xxxx.
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	
Clase de crédito asegurable: Plazo máximo de amortización: Límite de edad:	
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.	

El capital asegurado de cada Deudor amparado por este contrato será igual al importe del saldo de la deuda contraída por el Deudor Asegurado del Préstamo, Tarjeta de Crédito y/o Sobregiro hasta el capital máximo indicado en las Condiciones Particulares al momento del siniestro.

Tu Seguros S.A.

Gustavo Cartes
Presidente

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

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

El Capital Asegurado puede ser decreciente en función a las amortizaciones (saldo insoluto).
El Capital Asegurado puede ser también constante por hasta un año de cobertura.
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 (por Endoso) la cobertura de créditos en mora y/o la cobertura de Deudores Asegurados con Enfermedades, lesiones, o dolencias preexistentes.

En caso de ser acordado por Endoso de la Póliza y reportado por el Tomador se aplicará el siguiente texto:
Contrariamente a lo establecido en la cláusula 8 de las Condiciones Particulares Específicas, queda entendido y convenido que el presente Endoso amplia la cobertura para cubrir el saldo de crédito vencido (en mora) y/o saldo de crédito que se halle 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 ciento ochenta (180) 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.

A partir de los ciento ochenta (180) días de mora o al quedar firme la sentencia judicial, queda agotada la cobertura de la póliza y liberado el Tomador/Acreedor de declarar en adelante el saldo adeudado por el Deudor Asegurado, por carecer de cobertura.

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

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

Gustavo Cartes
Presidente

Tu Seguros S.A.

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

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

COSTO FINAL:	

BENEFICIARIOS:

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

DECLARACIÓN DE SALUD DEL SOLICITANTE

CÓDIGO CIVIL (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 del riesgo, hace anulable el contrato.

¿De qué enfermedad sufre o ha sufrido actualmente?

En caso afirmativo, consigne detalles

Intervenciones quirúrgicas que ha tenido

¿Piensa someterse a intervenciones quirúrgicas en los próximos meses?
¿Fuma? Si ☐ No☐
¿Practica deporte? Si ☐ No☐
¿Usa moto? Si☐ No☐
¿Se somete a chequeos de rutina? Si☐ No☐
¿Con qué frecuencia? Semestral☐ Anual☐
Profesión u ocupación actual
Estatura Peso (kg)
¿Autoriza Ud. con relación al seguro, a los médicos que le han asistido o examinado que lo hagan en el futuro, a proporcionar los datos que posean o informes que conozcan sobre su salud o enfermedad padecida? SI o NO _____

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 pago de primas de

Gustavo Cartes
Presidente

Tu Seguros S.A.

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

40 (cuarenta)

seguros, cantidad y monto de reclamos realizados, ya sea por escrito o por procedimientos informáticos.

La vigencia del Certificado Individual empezara previa aceptación de la solicitud de seguro por parte del Asegurador. La recepción de esta Solicitud de Seguro por TU SEGURO S.A., no implica aceptación de la misma.

Declare que las informaciones brindadas en esta Solicitud de seguro son completas y verídicas, y asumo toda responsabilidad sabre la veracidad de su contenido, por lo que acepto que cualquier omisión voluntaria o declaración falsa exonere al Asegurador del pago de la indemnización.

P/ el Principal y/o Acreedor

Firma del Solicitante y/o Deudor
C.I. N°

Asunción, _____de_____ de _____

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

*****

Gustavo Cartes
Presidente

41(cuarenta y uno)

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

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD EXTENDIDA CON INFORME MÉDICO

Tu Seguros S.A.
Mayor Carissimo Lamas 4875
Tel. 595 21 xxx xxxx.
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:		

Tu Seguros S.A.

Gustavo Cartes
Presidente

Bruno Florio Carrazco
Abogado
Mat. Nº 17796

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

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?		

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: __ 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.

Tu Seguros S.A.

Gustavo Cartes
Presidente

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

43 (cuarenta y tres)

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.

Además, el abajo firmante, hace constar que el ASEGURADOR le informó tener derecho de rescindir el contrato, si él no hubiera declarado la verdad o si hubiese ocultado alguna circunstancia relacionada con su estado de salud.

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?		

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796
Tu Seguros S.A.

Gustavo Cartes
Presidente

44 (cuarenta y cuatro)

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

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: _____

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796

Gustavo Cartes
Presidente

*****

45 (cuarenta y cinco)

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

PLANILLA DE DECLARACION MENSUAL

Tu Seguros S.A.
Mayor Carissimo Lamas 4875
Tel. 595 21 xxx xxxx.
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 CONTRATANTE:

CORRESPONDIENTE AL MES DE:

Tipo de Préstamo	Nombre y Apellido	Documento Nro.	Fecha de Nac.	Sexo	Capital	Plazo	Tipo de Amort.	Fecha inicio de Operación	Fecha fin de operación	Fecha fin de operación

*****

Gustavo Cartes
Presidente

Bruno Fiorio Carrizosa
Abogado
Mat. Nº 17796