



Modelo de Póliza

SEGURO DE VIDA COLECTIVO CANCELACIÓN DE DEUDAS LARGO PLAZO

CONDICIONES GENERALES COMUNES

CLÁUSULA 1

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

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.

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

CLÁUSULA 2

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El CONTRATANTE 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 CONTRATANTE, 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 CONTRATANTE, 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 CONTRATANTE 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 CONTRATANTE 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 el incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por CÓDIGO CIVIL).

CLÁUSULA 3 RETICENCIA Y FALSA DECLARACIÓN

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.

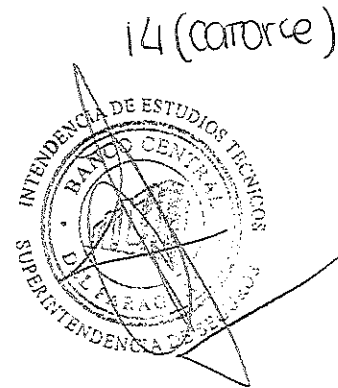
El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los (3) tres meses de haber conocido la falsedad, omisión o reticencia (Art. 1549 C.C.).

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. 1552 C.C.).

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

MARCELO DUARTE G.



CLÁUSULA 4

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS.

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 Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Art. 1579 del Código Civil.

CLÁUSULA 5

PAGO DE LA PRIMA

La prima se debe desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisional de cobertura.

En caso de duda, las primas sucesivas se deben al comenzar cada período de seguro. La entrega de la póliza, sin la percepción de la prima, hace presumir la concesión de crédito para su pago. (Art. 1573 C.C.)

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

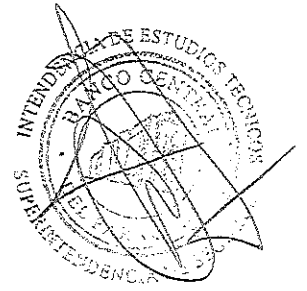
Cuando el asegurado ha denunciado erróneamente un riesgo más grave, tiene derecho a la rectificación de la prima por los períodos anteriores a la denuncia del error, de acuerdo con la tarifa aplicable al tiempo de la celebración del contrato. Cuando el riesgo ha disminuido, el asegurado tiene derecho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

CLÁUSULA 6

DENUNCIA DE SINIESTRO

El tomador, o el beneficiario en su caso, comunicarán al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo. El Asegurador no podrá alegar el retardo o la omisión, si interviene en el mismo plazo en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro o del daño. (Art. 1589 C.C.).

Además, el asegurado está obligado a suministrar al asegurador, 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 Asegurador puede requerir prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre el asegurado. No es válido convenir la limitación de los medios de prueba, ni subordinar la prestación del Asegurador a un reconocimiento, transacción, o sentencia pasada en autoridad de cosa juzgada, sin perjuicio de la aplicación de las disposiciones legales sobre cuestiones prejudiciales. (Art. 1589 C.C.).

El asegurador puede informarse de las actuaciones administrativas o judiciales motivadas o relacionadas con la investigación del siniestro, o constituirse en parte en la causa criminal, al sólo efecto de la responsabilidad civil. (Art. 1589 C.C.).

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado, en el supuesto de incumplimiento de la carga prevista en el Art. 1589 del Código Civil, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia suya. (Art. 1590 C.C.).

Pierde su derecho, asimismo, si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Art. 1589 del Código Civil, o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditarlo. (Art. 1590 C.C.).

Cuando el riesgo ha disminuido, el asegurado 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.).

CLÁUSULA 7 MORA AUTOMÁTICA

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.).

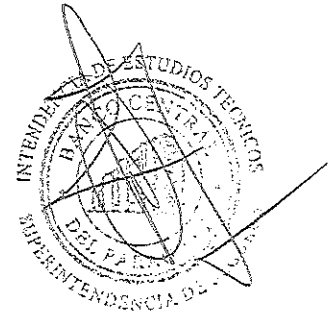
CLÁUSULA 8 VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

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.

CLÁUSULA 9 GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

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



**CLÁUSULA 10
REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO**

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.).

**CLÁUSULA 11
VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR**

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.).

Es nulo el convenio que exonere al asegurador de la responsabilidad por su mora (Art. 1592 C.C.).

Si para el supuesto de incapacidad temporaria se convino el pago de una renta, el asegurado tiene derecho a un pago a cuenta después de transcurrido un mes. El asegurador incurre en mora por el mero vencimiento de los plazos (Art. 1593 C.C.).

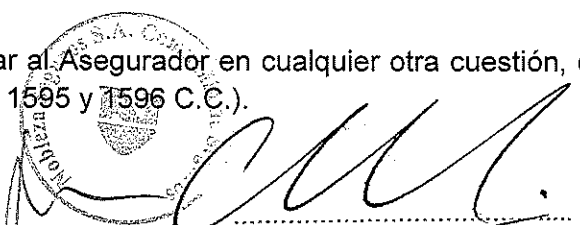
**CLÁUSULA 12
PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL ASEGURADO**

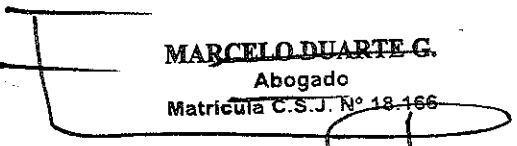
El asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado, dentro de los treinta días de recibida la información complementaria prevista para la denuncia del siniestro. La omisión de pronunciarse importa aceptación. En caso de negativa, deberá enunciar todos los hechos en que se funde. (Art. 1597 C.C.).

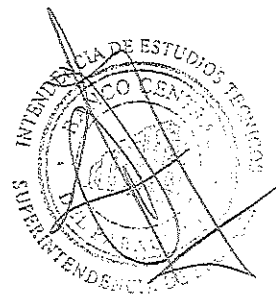
**CLÁUSULA 13
FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE**

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.).


SERGIO O. MAIDANA R.
DIRECTOR
Nobleza Seguros S.A.


MARCELO DUARTE G.
Abogado
Matrícula C.S.J. N° 18.166



CLÁUSULA 14

USO DE LOS DERECHOS POR EL CONTRATANTE O ASEGURADO

Cuando se encuentre en posesión de la póliza, el CONTRATANTE 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 CONTRATANTE acredite previamente el consentimiento del asegurado, a menos que el CONTRATANTE demuestre, que contrató por mandato de aquel, o en razón de una obligación legal (Art. 1567 C.C.).

CLÁUSULA 15

NORMAS GENERALES SOBRE LA COBERTURA - PROVOCACION DEL SINIESTRO

El Asegurador queda liberado si el Tomador o Beneficiario provoca, por acción u omisión, el siniestro, dolosamente o por culpa grave. Quedan excluidos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado. (Art. 1.609 C.C.).

El Asegurador queda liberado de pagar la suma asegurada, cuando el Asegurado se ha dado voluntariamente la muerte. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad, el Asegurador no se libera. (Art. 1.670 C.C.).

La prueba del suicidio del Asegurado incumbe al Asegurador. La del estado mental de aquel, corresponde al beneficiario. (Art. 1.670 C.C.).

En el seguro sobre la vida de un tercero, el Asegurador si la muerte ha sido deliberadamente provocada por un acto ilícito del Contratante. (Art. 1.671 C.C.).

Pierde todo derecho el beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del Asegurado con un acto ilícito. (Art. 1.671 C.C.).

El Asegurador se libera si la persona cuya vida se asegura, la pierde en empresa criminal, o por la aplicación judicial de la pena de muerte. (Art. 1.672 C.C.).

Transcurridos 3 (tres) años desde la celebración del contrato de la póliza madre y hallándose el Asegurado al día en el pago de las primas, podrá en cualquier momento exigir, de acuerdo con los planes técnicos aprobados por la Autoridad de Control que se insertaran en la póliza:

- a) La conversión del seguro en otro saldado por una suma reducida o de plazo menor;
- b) La rescisión con el pago de una suma determinada. (Art. 1.673 C.C.).

Cuando en el caso del Art. precedente el Asegurado interrumpa el pago de las primas sin manifestar opción entre las soluciones consignadas, dentro de un mes de interpelado por el Asegurador, el Contrato se convertirá automáticamente en un seguro saldado por una suma reducida. (Art. 1.674 C.C.).



CLÁUSULA 16 PRESCRIPCIÓN

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible y para el caso de muerte o invalidez, desde que el beneficiario haya conocido la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres años desde el acaecimiento del siniestro (art. 666 Código Civil).

CLÁUSULA 17 RESCISIÓN UNILATERAL

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el CONTRATANTE, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión. Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el CONTRATANTE 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 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.).

Cuando el siniestro solo causa un daño parcial, ambas partes pueden rescindir unilateralmente el contrato hasta el momento del pago de la indemnización (Art. 1594 C.C.).

CLÁUSULA 18 CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

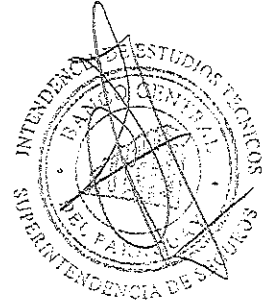
Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

CLÁUSULA 19 PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

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 C.C.).

CLÁUSULA 20 DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

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



SEGURO DE VIDA COLECTIVO CANCELACIÓN DE DEUDAS LARGO PLAZO

CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

CLÁUSULA 1

RIESGOS CUBIERTOS

Muerte e Incapacidad Total y Permanente del Asegurado Deudor.

Muerte accidental o natural del Asegurado Deudor que haya sido beneficiado por un crédito por parte del Tomador Acreedor de la póliza constituyéndose en Asegurado Deudor.

Se entiende por incapacidad total y permanente la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del Asegurado Deudor, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento de cualquier relación laboral o actividad profesional que pueda producirle beneficios pecuniarios y siempre que tales circunstancias hayan continuado ininterrumpidas por seis (6) meses como mínimo, quedando expresamente excluidos los casos que afecten al Asegurado Deudor parcial o temporalmente.

Si algún Asegurado Deudor sufiere, antes de cumplir los sesenta y cinco (65) años de edad, 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 el capital asegurado para el caso de muerte, quedando el Asegurador libre de cualquier obligación ulterior en caso de muerte del Asegurado Deudor.

En caso 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.

La Compañía de Seguros se extiende a cubrir el saldo de la deuda, que a la fecha del fallecimiento o de la Incapacidad total y permanente, tenga el Asegurado Deudor con el Tomador Acreedor sin incluir dentro de la indemnización cuotas devengadas impagas, intereses moratorios y/o punitivos, así como los intereses normales de financiación. El Asegurador abonará el saldo que hubiera tenido el Asegurado Deudor como si hubiera



El Modo de Cobertura es Base Ocurrencia del Siniestro dentro de la vigencia de cobertura establecida en el Certificado Individual.

CLÁUSULA 2 PERSONAS ASEGURABLES

Límites de edades:

Mínima de Ingreso: 18 años

Máxima de Ingreso: Muerte por cualquier causa, 70 años.
Incapacidad Total y Permanente, 64 años.

Máxima de permanencia: Muerte por cualquier causa, 75 años.
Incapacidad Total y Permanente, 65 años.

CLÁUSULA 3 CONDICIONES DE INGRESO

Todo Asegurado Deudor que pertenezca al Grupo Asegurable y haya completado la Solicitud de Adhesión Individual al Seguro será cubierto por este seguro. Cuando dos o más Deudores sean titulares de una misma deuda, solo el menor de ellos quedará asegurado.

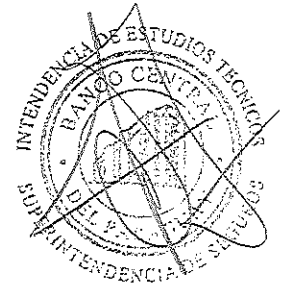
Grupo Asegurable: Es el conformado por personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (Tomador) relaciones estables de la misma naturaleza y cuyo vínculo no se haya establecido con el propósito de contratar el Seguro de Vida.

CLÁUSULA 4 PREMIO Y PAGO DEL PREMIO

Queda entendido y convenido que la tasa del premio establecida en las Condiciones Particulares de la presente póliza deberá aplicarse sobre el saldo insoluto de la deuda, sin considerar los intereses, los intereses moratorios y/o punitivos y las cuotas vencidas impagas. El pago del premio mencionado se realizará en UN SOLO PAGO, dentro de los primeros 30 días de haber recibido el Tomador Acreedor la factura y la liquidación del premio correspondiente a cada Asegurado Deudor.

SERGIO O. MAIDANA R.

MARCELO DUARTE G.



**CLÁUSULA 5
CAPITAL ASEGURADO**

Se entiende por capital asegurado el saldo insoluto de la deuda, considerando las amortizaciones establecidas para el pago de la deuda, sin considerar los intereses, los intereses moratorios y/o punitivos y las cuotas vencidas impagas. En caso de fallecimiento del Asegurado Deudor, El Asegurador abonará al Tomador Acreedor hasta el monto de la deuda en los términos mencionados en la CLÁUSULA 1.

El Asegurado Deudor podrá tomar el seguro considerando como capital asegurado el monto total de su deuda y mantener dicho capital por toda la vigencia del crédito, sin considerar amortización alguna. En caso de fallecimiento del Asegurado Deudor, el Asegurador abonará al Tomador Acreedor hasta el monto de la deuda en los términos mencionados en la CLÁUSULA 1 y la diferencia de capital al(los) beneficiario(s), y en su defecto al (a los) heredero(s) del Asegurado, conforme a las normativas de fondo vigentes.

**CLÁUSULA 6
RESIDENCIA – VIAJES**

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

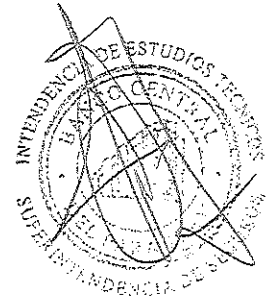
**CLÁUSULA 7
CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACION AL SEGURO**

El Asegurador emitirá un certificado individual de incorporación al seguro para cada Asegurado Deudor en el que constarán sus datos, la vigencia, las prestaciones a las que tiene derecho y sus obligaciones.

**CLÁUSULA 8
EXCLUSIONES**

Se establecen las siguientes exclusiones:

- a) Personas menores de 18 años y mayores de 75 años;
- b) Para Cobertura de Incapacidad Total y Permanente, mayores de 65 años;
- c) 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;
- d) Suicidio voluntario del Asegurado, salvo que el Certificado Individual haya estado vigente ininterrumpidamente durante tres años como mínimo. Si el suicidio se produjo en circunstancia que excluya la voluntad del Asegurado, el Asegurador no se libera;



- e) Muerte o incapacidad total y permanente provocada(s) deliberadamente por acto ilícito del Asegurado;
- f) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;
- g) Pérdidas o daños que sean directa o indirectamente causados por guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades con o sin declaración de guerra, guerra civil, insurrección, revolución, poder militar o usurpado;
- h) Guerra que no comprenda a la nación paraguaya. En caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado así como del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes;
- i) Acto ilícito provocado por el Asegurado;
- j) Abuso de alcohol y/o drogas;
- k) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica;
- l) Haberse sometido a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- m) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas, o aladeltismo;
- n) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña o cualquier otra actividad deportiva extrema que comprometa la salud o vida del Asegurado Deudor;
- o) Por competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- p) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- q) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- r) Los riesgos atómicos y nucleares (Cláusula de Exclusión de Riesgos de Energía Nuclear – Reaseguro 1994 NMA 1975A aplicable);
- s) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva;
- t) Riesgos que necesitarán conformidad expresa de la Aseguradora para su aceptación:
 - Atletas profesionales, salvo pacto en contrario.
 - Industria petrolera, química, de explosivos y de gas natural; con excepción del personal administrativo
 - Buceo profesional o exploración;
 - Minería

SERGIO O. MAIDANA R.

MARCELO DUARTE G.
Abogado



CLÁUSULA 9 CARGAS DEL TOMADOR ACREEDOR

El Tomador Acreedor deberá suministrar al Asegurador la nómina completa de todos los deudores inicialmente asegurados, número de CI, fecha de nacimiento, el/los beneficiario(s) con su parentesco (si correspondiese), el importe de sus respectivas deudas, el plazo de las mismas y la fecha de desembolso, igual información deberá proporcionar mensualmente de todos los nuevos deudores registrados en el mes anterior, de acuerdo a los formularios proporcionados por el Asegurador.

El Tomador Acreedor 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.

El Asegurador podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados.

CLÁUSULA 10 CONDICIONES ESPECIALES

Independientemente al Capital Asegurado, se hace constar que: Si en la Solicitud Individual el Asegurado Deudor respondiese afirmativamente una o varias de las preguntas contenidas en el apartado de la Declaración Básica de Salud, el Asegurador se reserva el derecho de solicitar más exámenes o el histológico clínico/médico del mismo, a fin de evaluar la asegurabilidad del riesgo.

El resultado de dicha evaluación puede arrojar una de estas tres opciones citadas a continuación:

1. Aceptar el riesgo en las mismas condiciones, sin contraindicación ni modificación alguna; ó
2. Ajustar la prima, conforme al riesgo de asegurabilidad; ó
3. Rechazar el riesgo.

CLÁUSULA 11 CONFIGURACION Y PROCEDIMIENTOS A SEGUIR EN LOS CASOS DE SINIESTROS O RECLAMOS

El Tomador Acreedor deberá comunicar al Asegurador, el fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente del Asegurado Deudor dentro de los (3) tres días de conocerlo (Art. 1589 C.C.). También está obligado a suministrar al Asegurador, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo.

A los efectos de la configuración del siniestro, el fallecimiento del Asegurado Deudor se acreditará con el respectivo Certificado de Defunción otorgado por el Oficial del Registro Civil competente, sin perjuicio de otros antecedentes que pueda solicitar el Asegurador.

En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse de conformidad a la Ley.

Es condición expresa para la aplicación de la Cláusula de Incapacidad Total y Permanente, que la misma se produzca por lesiones o enfermedades contraídas, con posterioridad a la fecha de efecto del respectivo Certificado Individual de Incorporación al Seguro, demostrado con Estudios y Certificados Médicos.

Si algún Asegurado Deudor sufre, antes de cumplir los sesenta y cinco (65) años de edad, 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 el capital asegurado para el caso de muerte, quedando el Asegurador libre de cualquier obligación ulterior en caso de muerte del Asegurado Deudor.

En caso 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.

CLÁUSULA 12

LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO

Si el Asegurado Deudor sufre, antes de cumplir los sesenta y cinco (65) años de edad, 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 el capital asegurado para el caso de muerte, quedando el Asegurador libre de cualquier obligación ulterior en caso de muerte del Asegurado Deudor.

En caso 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.

La muerte del Asegurado Deudor se acreditará con el respectivo Certificado de Defunción otorgado por el Oficial del Registro Civil competente, sin perjuicio de otros antecedentes que pueda solicitar el Asegurador. En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse de conformidad a la Ley. El pago 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.



Es nulo el convenio que exonere al Asegurador de la responsabilidad por su mora.

CLÁUSULA 13
TERMINO DE COBERTURA DE CADA DEUDOR

La cobertura del seguro de cada Asegurado Deudor fenece cuando culmina la vigencia del certificado individual. El Contratante o Tomador Acreedor deberá solicitar al Asegurador la cancelación de la cobertura cuando se den los siguientes eventos:

- a) Cancelación de la Deuda;
- b) Cesión de la Deuda; o
- c) 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.

CLÁUSULA 14
CANCELACION ANTICIPADA

Una vez recibida la comunicación del Tomador Acreedor de la cancelación anticipada de la Deuda, la Compañía proveerá al Asegurado Deudor toda la información necesaria a fin de informarle respecto al monto al cual tiene derecho en concepto de devolución, por el tiempo no transcurrido, correspondiente a las reservas matemáticas, de acuerdo a la prima pagada y las reservas matemáticas constituidas.

Transcurridos tres años desde la celebración del contrato y hallándose el asegurado al día en el pago de la prima, podrá exigir:

- a) la conversión del seguro en otro saldado por una suma reducida o de plazo menor; o
- b) la rescisión con el pago de una suma determinada.

Cuando en el caso precedente, el Asegurado Deudor interrumpa el pago de las primas sin manifestar opción entre las soluciones consignadas, dentro de un mes de interpelado por el Asegurador, el contrato se convertirá automáticamente en un seguro saldado por una suma reducida.

Cuando el Asegurador se libera por cualquier causa después de transcurridos tres años, no adeudará prestación alguna, salvo el valor de rescate.

El Asegurador para este plan no contempla la opción establecida en el Art. 1676 del Código Civil.


SERGIO O. MAIDANA R.
DIRECTOR

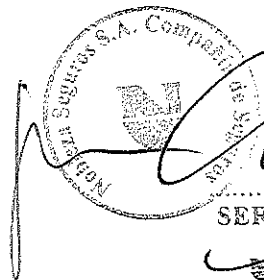
MARCELO DUARTE G.
Abogado

**CLÁUSULA 15
ERRORES ADMINISTRATIVOS**

Los errores administrativos que pueden producirse en los registros de este seguro, no invalidarán el seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

**CLÁUSULA 16
NÚMERO MÍNIMO DE ASEGURADOS**

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).



SERGIO O. MAIDANA R.
DIRECTOR
Nobieza Seguros S.A.

MARCELO DUARTE G.
Abogado
Matrícula C.S.J. N° 18.156



CONDICIONES PARTICULARES



Dr. Guido Boggiani N° 6115
Asunción, Paraguay
Tel.: 021 416 3900
www.noblezaseguros.com.py

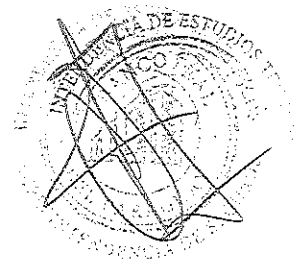
SEGURO DE VIDA COLECTIVO CANCELACIÓN DE DEUDAS LARGO PLAZO

POLIZA N°	Sección		Modalidad	Individual	
				Colectivo	
Contratante/Tomador			RUC / CI		
Domicilio			Teléfono		
Ciudad			Departamento		
Fecha Emisión	Vigencia desde las 12:00 horas del	Vigencia hasta las 12:00 horas del	Días de Vigencia		
/ /	/ /	/ /			

Entré NOBLEZA SEGUROS S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, sito en Avda. Dr. Guido Boggiani N° 6115 c/ R.I. 1 2 de Mayo, Asunción, sitio web www.noblezaseguros.com.py, en adelante el "Asegurador" o "Compañía Aseguradora" y quien precedentemente se designa con el nombre de 'Contratante/Tomador', conforme a la solicitud por él presentada, celebran un Contrato de Seguros sujeto a las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Particulares Específicas y Condiciones Particulares, convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe, y que se anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

El "Asegurador" o "Compañía Aseguradora", asegura a [describir la relación del grupo de asegurados con el contratante], en adelante llamados cada uno "el Asegurado", por los riesgos indicados a continuación.

COBERTURAS BÁSICAS	
RIESGOS CUBIERTOS	CAPITAL ASEGURADO INICIAL
Muerte o Incapacidad Total y Permanente	



CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO		DATOS DEL FINANCIAMIENTO	
Prima:		Monto financiado:	Tasa de Interés:
I.V.A. s/ Prima:		Vencimientos	
Premio:		Fecha:	Monto:
Interés por financiamiento:			
I.V.A. s/ Interés			
Costo del Financiamiento:			
COSTO FINAL:			
Quando el texto de la Póliza difiere del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el "Asegurado o Tomador" si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. (Artículo 1556 Código Civil)		Forman parte integrante de la presente Póliza, estas Condiciones Particulares, las Condiciones Particulares Específicas, las Condiciones Generales Comunes y las siguientes Cláusulas Adicionales y Endosos:	
Esta Compañía Aseguradora 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 registrado en la Superintendencia de Seguros, bajo el Código N° _____ Res.N° _____ Fecha	
Agente Matricula N° _____ Telefono: _____ Dirección: _____		La presente póliza consta de Hojas.	

Póliza N°xxxxxx

CONDICIONES PARTICULARES - CONTINUACION - ANEXO N° 1

ASEGURADO: XXXX

Objeto del Seguro: (Descripción del Riesgo Cubierto).

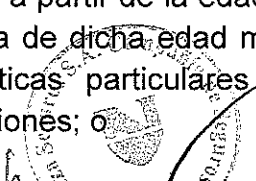
Capital Asegurado: (Se establece el capital asegurado máximo por cada Asegurado Deudor, no existen sub límites de cobertura en esta póliza)

Tipo de Cobertura: (Se considerará el saldo insoluto de la deuda según tipo de amortización del crédito o el monto inicial del crédito de forma fija por toda la vigencia del mismo).

Personas Asegurables: (Breve descripción de las personas asegurables según acuerdo con el Tomador y las Condiciones Particulares Específicas)

Premio: Según acuerdo con el tomador el premio puede ser:

- Calculado a partir de la edad promedio del grupo asegurado. Se determina la prima pura única de dicha edad más los recargos según Nota Técnica de acuerdo a las características particulares del crédito como ser: monto, plazo del crédito y amortizaciones; o





- Calculado a partir de la edad del asegurado para determinar la prima pura única de dicha edad más los recargos según Nota Técnica de acuerdo a las características particulares del crédito como ser: monto, plazo del crédito y amortizaciones.

Beneficiarios: xxxxxxxxxxxxxx

Tipo de Amortización: (Según Plan de Crédito que otorga el Tomador).

Requisitos de Asegurabilidad: (De acuerdo a lo que se indica y a lo acordado con el Tomador).

Edad Hasta 60 años:

Hasta USD 200.000.- / Solicitud de Seguro + Declaración Ampliada

Desde USD 200.001.- Hasta USD 250.000.- / Solicitud de Seguro + Declaración Ampliada +AO+L+HIV

Desde USD 250.001.- Hasta el límite máximo de esta póliza equivalente en Dólares Americanos / Solicitud de todos los estudios completos según tabla e IF.

Más de 60 años:

Hasta USD 70.000.- / Solicitud de Seguro + Declaración Ampliada

Desde USD 70.000.- Hasta USD 90.000.- / S+EM+AO+RX+ECGM.

Desde USD 90.0001.- en adelante / S+EM+AO+RX+ECGM+L+HIV+IF.

S = Solicitud de Seguro.

EM = Examen Médico.

AO = Análisis Químico y Microscopico de Orina.

ECG = Electrocardiograma en Reposo

ECGM = Electrocardiograma en Esfuerzo (Ergometría)

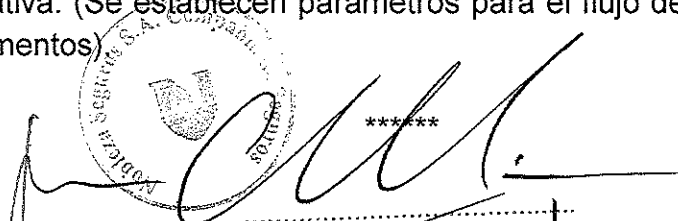
RX = Radiografía de Torax

HIV = Test de SIDA para Sumas > USD 100.000.- o su equivalente en Guaraníes.

L = Laboratorio Completo: Hemograma, Velocidad de Eritrosedimentación, Colesterol, Total de Fracción HDL, Triglicéridos, Glucosas en Ayunas, Bilirrubina, Creatina, GPT, GOT, Gamma GT.

IF = Cuestionario Financiero.

Modalidad Operativa: (Se establecen parámetros para el flujo de información, recepción y entrega de documentos)



SERGIO O. MAIDANA
DIRECTOR
Nobleza Seguros S.A.

MARCELO DUARTE G.
Abogado
Matrícula C.S.J. N° 18.165