

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACION DE DEUDAS  
SALDOS DE TARJETAS DE CREDITO****Coberturas:**

- ✓ Muerte natural o accidental, incluye consecuencia de COVID 19 (SARS-COV-2) (siempre y cuando la enfermedad no sea pre existente al inicio de vigencia)
- ✓ Incapacidad total y permanente.
- ✓ Cobertura dentro y fuera del territorio nacional las 24hs.
- ✓ Aeronavegación en vuelos regulares.

**Suma Indemnizable:** El saldo total de la deuda a la fecha del fallecimiento o de la incapacidad total y permante del usuario (asegurado).

**Observación:**

- ✓ Límite de 65 años para la cobertura de incapacidad total y permanente.

**Exclusiones.**

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento del Asegurado se produjera como consecuencia de:

- a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).
- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya, en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
- f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente la muerte, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años por la misma deuda. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del Asegurado, el Asegurador no se libera (Art. 1670 C.C.).
- g) Acto ilícito provocado por el Asegurado (Art. 1671 C.C.).
- h) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
- j) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- k) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de Seguro.
- l) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- m) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- n) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.



- o) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los Beneficiarios del seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas.

## **Cobertura de Incapacidad Total y Permanente.**

### **Exclusiones.**

En el Seguro Complementario de Incapacidad Total y Permanente se agregan las siguientes exclusiones:

- a) Los siniestros causados voluntariamente por el Deudor.
- b) También quedan excluidos los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.
- c) Las consecuencias de los accidentes causados por temblor meteorológico de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- d) Sólo se admite el caso en que el Asegurado viajara como pasajero en líneas de tráfico regular de navegación aérea de pasajeros.

### **Requisitos en caso de siniestros:**

- a) Certificado de defunción Médico original o autenticado (expedido por el M.S.P. y B.S.)
- b) Certificado de Defunción Judicial original (expedido por el Ministerio de Justicia y Trabajo)
- c) Fotocopia de Cédula de Identidad del fallecido.
- d) Extracto de cuenta de los últimos tres meses, incluida a la fecha de fallecimiento del Asegurado.
- e) Certificado médico emitido por el profesional médico y visado por el MSP (original o copia original), en casos de Incapacidad.
- f) Otros documentos (que a criterio de la Compañía fuese necesario).

## **CONDICIONES GENERALES COMUNES**

### **SEGURO COLECTIVO DE VIDA CANCELACIÓN DE DEUDA PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CRÉDITO Y SOBREGIROS**

## **LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES**

### **CLÁUSULA 1.**

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

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

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

## **AGRAVACIÓN DEL RIESGO**

### **CLÁUSULA 2.**

El Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo (Art. 1580 C.C.).

Toda agravación del riesgo que, si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato, habría impedido éste o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del seguro (Art. 1581 C.C.).

Cuando la agravación se deba a un hecho del Tomador, la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el plazo de siete (7) días, deberá notificar su decisión de rescindir el contrato (Art. 1582 C.C.).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días. Se aplicará el Artículo 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

Si el Tomador omite denunciar la agravación, el Asegurador no está obligado a su prestación si el siniestro se produce durante la subsistencia de la agravación del riesgo, excepto que:

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

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

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

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

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.**

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.**

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



# ATLAS SEGUROS

prestación debida no se hallase terminado un mes después de notificado el siniestro. El pago a cuenta no será inferior a la mitad de la prestación reconocida u ofrecida por el Asegurador (Art. 1593 C.C.).

Cuando la demora obedezca a omisión del Asegurado, el término se suspenderá hasta que éste cumpla las cargas impuestas por la ley o el contrato.

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado, dentro de los treinta (30) días de recibida la información complementaria prevista para la denuncia del siniestro. La omisión de pronunciarse importa aceptación. En caso de negativa, deberá enunciar todos los hechos en que se funde (Art. 1597 C.C.).

## **FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE CLÁUSULA 12.**

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador.

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

## **USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO CLÁUSULA 13.**

Cuando se encuentre en posesión de la póliza, el Tomador puede disponer a nombre propio de los derechos que resultan del contrato. Puede igualmente cobrar la indemnización, pero el Asegurador tiene el derecho de exigir que el Tomador acredite previamente el consentimiento del Asegurado, a menos que el Tomador demuestre, que contrató por mandato de aquel, o en razón de una obligación legal (Art. 1567 C.C.).

## **PRESCRIPCIÓN CLÁUSULA 14.**

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un (1) año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible y para el caso de muerte o incapacidad, desde que el Beneficiario haya conocido la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el acaecimiento del siniestro (Art. 666 C.C.).

## **CÓMPUTO DE LOS PLAZOS CLÁUSULA 15.**

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

## **RESCISIÓN UNILATERAL CLÁUSULA 16.**

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Tomador, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique esta decisión a través de una nota con acuse de recibo esa decisión o por medio de correo electrónico en la dirección declarada por las partes.

Cuando el seguro rija de doce (12) a doce (12) horas, la rescisión se computará desde la hora doce (12) inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro (24).

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

Cuando la rescisión se produzca por mora en el pago de la prima, el Asegurador tendrá derecho al cobro de la prima única, o a la prima del período en curso (Art. 1575 C.C.).

**PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN  
CLÁUSULA 17.**

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los juzgados y tribunales ordinarios competentes de la ciudad de Asunción (Art. 1560 C.C.).

**DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES  
CLÁUSULA 18.**

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

\*\*\*\*\*

**CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS  
SEGURO COLECTIVO DE VIDA CANCELACIÓN DE DEUDA PARA PRÉSTAMOS,  
TARJETAS DE CRÉDITO Y SOBREGIROS****CONTRATO COMPLETO  
CLÁUSULA 1.**

Esta póliza, las Planillas de Declaración de Asegurados y/o las solicitudes de seguros presentadas por el Tomador y/o Acreedor, los Endosos, y los Certificados Individuales de Incorporación al Seguro que expide el Asegurador, constituyen el contrato de seguro entre el Acreedor y el Asegurador.

**OBJETO Y ALCANCE DE LA COBERTURA  
CLÁUSULA 2.**

La presente cobertura tiene por objeto el pago de una suma, hasta el límite del capital asegurado, ante la certificación de fallecimiento, conforme a las condiciones de esta póliza y dentro de los plazos previstos por la ley.

Es requisito fundamental a los efectos de la presente cobertura que el Asegurado sea deudor del Acreedor a través del cual se ha otorgado cobertura, sin considerar la mora del Asegurado con el deudor, limitándose la Compañía única y exclusivamente su responsabilidad hasta el saldo de la deuda sin mora, al día del siniestro, quedando con ello cancelada la responsabilidad del Asegurador.

Además, se ofrece de manera complementaria y opcional la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, por accidente o enfermedad.

La medida de la prestación es a primer riesgo absoluto y el modo de cobertura es a base ocurrencia (la fecha del siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en el Certificado Individual emitido durante la vigencia de la póliza).

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 Acreedor a la fecha de entrar en vigor esta póliza o con posterioridad.



# ATLAS SEGUROS

b) El término Deuda tal como se emplea en esta póliza, significa la suma debida por el Deudor al Acreedor por préstamos, tarjetas de crédito y/o sobregiros.

## **EDADES**

### **CLÁUSULA 4.**

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

Si la edad verdadera estuviere, tras una falsa declaración, fuera de los límites de aceptación del riesgo del Asegurador, se aplicará lo establecido en la cláusula 3 de estas Condiciones Generales.

## **PERSONAS NO ASEGURABLES**

### **CLÁUSULA 5.**

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.

## **NÚMERO MÍNIMO DE ASEGURADOS**

### **CLÁUSULA 6.**

Para que esta póliza entre en vigor y mantenga su vigencia es condición expresa que el seguro cubra como mínimo diez (10) vidas.

Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente según lo establecido en el inc. a) de la cláusula 20 de estas Condiciones Particulares.

## **INGRESO AL SEGURO**

### **CLÁUSULA 7.**

El Acreedor deberá remitir al Asegurador las Planillas de Declaración de Asegurados con los datos requeridos por el Asegurador.

De acuerdo a la política de suscripción el Asegurador establecerá en las Condiciones Particulares los requisitos de asegurabilidad a ser aplicados, entre los que se puede establecer, pero no limitarse a: Declaraciones de Salud y/o Exámenes médicos.

## **INFORMACIONES NECESARIAS**

### **CLÁUSULA 8.**

El Tomador deberá suministrar al Asegurador la nómina completa de todos los deudores inicialmente asegurados a través de las Planillas de Declaración de Asegurados, igual información deberá proporcionar mensualmente de todos los deudores registrados en el mes anterior y dentro de los diez (10) primeros días de cada mes siguiente al del otorgamiento.

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 la deuda por persona) deberá facilitarse mediante medio magnético (Ej. archivo Excel) previo a la emisión de la póliza.

De acuerdo a la política de suscripción, en los casos que se requiera Declaración de Salud y el asegurable declare padecer alguna de las enfermedades indicadas en el formulario, este deberá ser remitido en la brevedad posible vía correo electrónico o fax a el Asegurador, a los efectos de que ésta analice la aprobación o rechazo de la cobertura solicitada.

El 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

El Asegurador podrá exigir, en cualquier momento, la comprobación de los datos mencionados. Si con motivo del fallecimiento de algún Deudor, se verificara la existencia de un error en la edad declarada por el mismo, el Asegurador podrá proceder de acuerdo con lo establecido en la cláusula 3 de las Condiciones Generales.

#### **ERRORES ADMINISTRATIVOS CLÁUSULA 9.**

Los errores administrativos que puedan producirse en la Solicitud Individual de Incorporación al Seguro y/o Planillas de Declaración de Asegurados de este seguro, no invalidarán el seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

#### **INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR CLÁUSULA 10.**

La vigencia del Seguro para cada deudor estará establecida en el Certificado Individual, donde constará la fecha de inicio y fin de la vigencia de la cobertura. Los Certificados Individuales pueden tener una duración hasta un máximo de doce (12) meses, pero su vigencia no podrá exceder la de la póliza.

#### **TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR CLÁUSULA 11.**

La vigencia del seguro de cada Deudor terminará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a) Terminación de la póliza; o Vencimiento del plazo de vigencia establecido en el Certificado Individual; o
- b) Cancelación de la Deuda;
- c) Transferencia de la Deuda.

Asimismo, en caso de cancelación anticipada de la deuda, el Asegurador devolverá la prima a prorrata.

#### **CAPITALES INDIVIDUALES ASEGURADOS CLÁUSULA 12.**

Los capitales asegurados sobre la vida de cada Deudor por este contrato, serán iguales al importe del saldo de la Deuda contraída y declarado por el Tomador al Asegurador. En las Condiciones Particulares se establecerán los capitales asegurables máximos por persona y por producto.

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

#### **CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACIÓN AL SEGURO CLÁUSULA 13.**

El Asegurador emitirá un Certificado Individual de Incorporación al Seguro para cada Deudor y/o Asegurado, en el que constarán las prestaciones a las que tiene derecho y los datos que se consideren necesarios y exigidos por la normativa vigente.

#### **PRIMA Y PAGO DE PRIMAS CLÁUSULA 14.**

La prima total del seguro será la suma de las primas que correspondan a cada Asegurado. La prima de cada Asegurado será la que resulte de multiplicar la tasa por el capital asegurado correspondiente. Se podrá convenir una tasa promedio, según la edad alcanzada por el conjunto de Asegurados, y a esta tasa se le sumarán, si correspondiera, los recargos necesarios para la cobertura de los Seguros Complementarios.

Todas las primas pagaderas según esta póliza deben ser abonadas al Asegurador por el Acreedor.

La prima vencerá el día establecido en las Condiciones Particulares y corresponderá a las operaciones realizadas en el mes de emisión de los Certificados Individuales.

Las primas posteriores vencen mensualmente el día treinta (30) de cada mes (en adelante fecha de vencimiento y corresponde al mes que fenece en la citada fecha, para los casos de pólizas de liquidación mensual, en los casos de prima única al inicio de vigencia, sería a los treinta (30) días del inicio de la misma.) El pago de las primas deberá hacerse en las oficinas del Asegurador en la Ciudad de Asunción, o con su autorización en otros lugares y sólo podrá probarse con la exhibición de los recibos expedidos en los formularios del Asegurador que llevarán la firma de la persona debidamente autorizada encargada de la cobranza o medios electrónicos autorizados por la Compañía. Salvo en los casos aquí previstos, el pago de cualquier prima no mantendrá en vigor el seguro transcurrida la fecha de vencimiento de la siguiente.

#### **PLAZO DE GRACIA - CADUCIDAD DEL CONTRATO CLÁUSULA 15.**

El Asegurador concede al Tomador de la póliza un plazo de gracia de treinta (30) días para el pago de la prima, contados desde la fecha en que vence la misma.

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 a través de una nota con acuse de recibo al Tomador.

Si durante el plazo de gracia; o si vencido dicho plazo, el Tomador no abonó la prima correspondiente y el Asegurador no optó por rescindir el contrato y se produjera un siniestro que afecte a cualquier Asegurado, se deducirá del importe a abonar por tal causa, la prima vencida impaga que estuvo en mora.

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.

#### **RESIDENCIA RIESGOS NO CUBIERTOS PÉRDIDAS DE DERECHO A INDEMNIZACIÓN CLÁUSULA 16.**

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

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento del Asegurado se produjera como consecuencia de:

- a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).
- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la Republica de Paraguay, 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 (3) 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) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.



# ATLAS SEGUROS

- j) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- k) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de Seguro.
- l) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- m) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- n) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- o) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los Beneficiarios del seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas.

## **CAMBIO DEL ACREEDOR CLÁUSULA 17.**

En caso de cambio del Acreedor de esta póliza, el Asegurador se reserva el derecho de rescindir el contrato dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de dicho cambio.

Las obligaciones del Asegurador terminarán treinta (30) días después de haber sido notificada la rescisión, por escrito, al nuevo Acreedor. El Asegurador reembolsará al Acreedor la prima correspondiente al riesgo no corrido.

## **NOTIFICACIONES CLÁUSULA 18.**

Todo lo relativo a esta póliza será tratado por conducto del Acreedor. El mismo está obligado a dar aviso al Asegurador dentro del plazo previsto en estas Condiciones Particulares Específicas, de todos los ingresos y salidas de Asegurados, así como de las modificaciones de las sumas aseguradas, enviando al mismo tiempo la Planilla de Declaración de Asegurados y todos los datos necesarios para la apreciación de los riesgos, o acompañando los Certificados Individuales de Incorporación al Seguro para las modificaciones necesarias.

Asimismo, deberá notificar al Asegurador los siniestros, de fallecimiento o de incapacidad permanente y total, si este Seguro Complementario estuviere incluido en la cobertura del seguro.

Todas las comunicaciones al Asegurador, se remitirán directamente a las Oficinas Centrales de la misma en la Ciudad de Asunción.

## **LIQUIDACIÓN POR SINIESTRO CLÁUSULA 19.**

El Acreedor o Tomador debe comunicar a la Compañía el acaecimiento del siniestro (muerte) 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 Asegurado expedido por el Registro Civil, Constancia de

Fallecimiento expedida por el Ministerio de Salud, fotocopia de cédula de identidad del mismo, liquidación del préstamo contratado a la fecha del fallecimiento y cualquier otro documento o información que haga relación al hecho acontecido (la "Información Complementaria"). En caso de que no se presente la Información Complementaria dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la deuda.

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.

**TERMINACIÓN DEL CONTRATO  
CLÁUSULA 20.**

Son causas de terminación del contrato:

- a) Cuando el número de Asegurados sea inferior al mínimo requerido, 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  
SEGURO COLECTIVO DE VIDA CANCELACIÓN DE DEUDA PARA PRÉSTAMOS,  
TARJETAS DE CRÉDITO Y SOBREGIROS****DEFINICION  
CLÁUSULA 1.**

Si algún Deudor sufre, antes de cumplir la edad establecida en las Condiciones Particulares, salvo pacto contrario, una incapacidad total y permanente, el Asegurador, una vez recibidas y aceptadas las respectivas pruebas médicas, y tras un período de espera de ciento ochenta (180) días, abonará al Contratante el capital asegurado para el caso de muerte, quedando el Asegurador libre de cualquier obligación ulterior en caso de muerte del Deudor.

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 crédito amparado por la presente cobertura de seguro.

A los efectos de esta cláusula se entiende por incapacidad total y permanente la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del Deudor, determinante de la total ineptitud de éste para ejercer cualquier ocupación que le produjera remuneración pecuniaria, en virtud de su educación, adiestramiento o su experiencia y siempre que tales circunstancias hayan continuado ininterrumpidas por ciento ochenta (180) días.

Se aceptan como casos de Incapacidad Total y Permanente de un modo expreso, pero sin que puedan servir de precedentes por asimilación o analogía para cualesquiera otros que fueran alegados y tomados o no en consideración dentro de lo estipulado en la presente cobertura, la pérdida completa e irreparable de la visión de ambos ojos, la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva de ambas manos; la de ambos pies, o la de una mano y un pie entero conjuntamente y siempre que estas circunstancias lo obliguen a abandonar cualquier empleo, ocupación o profesión y que hayan continuado ininterrumpidas por ciento ochenta (180) días.

**RIESGOS NO CUBIERTOS  
CLÁUSULA 2**

Quedan excluidos de la garantía de este seguro complementario:

- 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 Republica de Paraguay, 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) Acto ilícito provocado por el Asegurado (Art. 1671 C.C.).
- g) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672

C.C.).

- h) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
- i) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- j) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de Seguro.
- k) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- l) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- m) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- n) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los beneficiarios del seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas.
- o) Los siniestros causados voluntariamente por el Deudor.
- p) También quedan excluidos los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.
- q) Las consecuencias de los accidentes causados por temblor meteorológico de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- r) Sólo se admite el caso en que el Asegurado viajara como pasajero en líneas de tráfico regular de navegación aérea de pasajeros.

### **INDEMNIZACION CLÁUSULA 3.**

Si se produjera la incapacidad del Asegurado dentro de las condiciones de la presente cobertura, el Asegurador se obliga a pagar el capital asegurado, que será igual al capital asegurado para el caso de muerte por la póliza, consignado en el Certificado Individual. El presente beneficio anticipa el pago del capital asegurado, por lo tanto, éste quedará automáticamente nulo y sin ningún valor al efectuarse el pago garantizado, y, quedando el Asegurador liberado de las obligaciones contraídas por la cobertura de muerte.

Es condición esencial para el pago del presente beneficio, que la incapacidad se produzca por lesiones o enfermedades sufridas o contraídas con posterioridad a la fecha de efecto del crédito amparado por la presente cobertura de seguro.

### **COMPROBACION DE LA INCAPACIDAD CLÁUSULA 4.**

El Acreedor o Tomador debe comunicar a la Compañía el acaecimiento del siniestro (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 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 remitidas no se pudiere comprobar que la incapacidad es total y permanente, se procederá conforme a lo establecido en la cláusula 5.

### **INDEMNIZACIÓN CLÁUSULA 5.**

Si de las pruebas médicas previstas en la cláusula 4 precedente 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 quince (15) 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, 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, así como el finiquito firmado del caso por cancelación total de la deuda.

## **TERMINACION DE LA COBERTURA CLÁUSULA 6.**

El Asegurador dejará de cubrir el riesgo de Incapacidad Total y Permanente previsto, en los siguientes casos:

- a) Cuando el Certificado Individual correspondiente a la póliza determinante de la presente cobertura dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago o cuando la misma hubiere vencido.
- b) Cuando a solicitud del Asegurado se declarase nulo el presente Seguro Complementario.
- c) Cuando el Asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad, salvo pacto en contrario.

En los casos b) y c) se rebajará de las primas que deberán pagarse con posterioridad a la fecha de anulación del presente Endoso, el importe correspondiente como: Extra-prima Anual para cubrir este Riesgo.

## **CONDICIONES APLICABLES CLÁUSULA 7.**

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento.

\*\*\*\*

## **ENDOSO N°1**

### **COBERTURA DE CRÉDITOS EN MORA**

Contrariamente a lo establecido en la cláusula 2 de las Condiciones Particulares Específicas, queda entendido y convenido que el presente Endoso amplía 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

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 16 inciso k) de las Condiciones Particulares Específicas, queda entendido y convenido que el presente Endoso amplía 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.

\*\*\*\*\*