

Denominación del Plan: Seguro de Vida Colectivo para Cancelación de Deudas

Descripción del plan	pág. 1
Modelo de Póliza	pág. 9
Modelo de Certificado Individual	pág. 25
Modelo de Propuesta	pág. 30
Modelo Solicitud incorporación seguro	pág. 33
Modelo formulario declaración salud	pág. 35
Nota Técnica	pág. 38

El presente plan consta de 58 páginas

El presente Plan de Seguro de la Sección SEGUROS PERSONALES DE CORTO PLAZO, denominado SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS, ha sido incluido en el Registro Público de Planes de Seguros que obra en la Superintendencia de Seguros, bajo el Código N° 62-VC.0001 de conformidad a lo dispuesto por la Resolución SS.SG. N° 046/2019 de fecha 12 de marzo de 2019 de la Superintendencia de Seguros.

María Claudia Frígola Lacognata, Jefe
División de Estudios Actuariales e Inscripciones de Planes de Seguros



SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS
DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE SEGURO

a) Objetivo del Plan

El presente plan de seguro está diseñado para indemnizar al Tomador/Beneficiario (entidad financiera) que concede créditos a sus clientes, el capital asegurado (saldo de la deuda del asegurado a la fecha del siniestro), si durante la vigencia del presente contrato, se presentare alguno de los siguientes eventos al deudor Asegurado:

- 1) Muerte (natural o accidental);
- 2) Invalidez Total y Permanente.

El Asegurador asume las obligaciones que le corresponden en consideración a las declaraciones del Tomador y de los Asegurados, que constan en las solicitudes de contratación del Seguro, como asimismo en el Informe del Médico examinador o en el Formulario de Declaración de Salud del Asegurado, si los hubiere, conforme al pago de las primas que se detallan en los Certificados Individuales.

b) Definición de los riesgos que serán cubiertos

A fin de establecer con mayor claridad los riesgos que serán cubiertos bajo el presente plan, seguidamente se citan "definiciones" al solo efecto ilustrativo, pues en el presente apartado, no se otorgan ni se reconocen coberturas.

- **Muerte del Deudor Asegurado:** por cualquier causa que no esté explícitamente excluida en este contrato de seguro.
- **Invalidez Total y Permanente:** La situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originados por causas ajenas a la voluntad del Asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento de la actividad laboral o actividad profesional y deje de percibir por este motivo los ingresos declarados a la fecha de contraer la deuda y el seguro, siempre que tales circunstancias hayan continuado ininterrumpidas por 180 (ciento ochenta días) como mínimo. En caso que de las pruebas médicas aportadas surja con claridad que la Invalidez es total y permanente, no se aplicará el periodo de espera de ciento ochenta (180) días antes mencionado. Es condición expresa e indispensable para la aplicación de esta Cláusula, que la Invalidez Total y Permanente se produzca por lesiones o enfermedades contraídas con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del seguro.

MARIA ESMERALDA MORENO R.M.
Abogada
Mat. N° 11.974

Alberto Acosta Garbarino
Director

Jesús Barreto Otazú
Presidente



Periodo de Espera: En caso de Invalidez Total y Permanente, se establece un primer periodo de espera de sesenta (60) días contados a partir de la fecha en que fue recibida la denuncia. De no probarse fehacientemente la condición de Invalidez Total y Permanente en el primer periodo de espera, se establece un **periodo máximo** de ciento ochenta (180) días para su definición, contados a partir de la fecha en que fue recibida la denuncia.

Forma de Indemnización: Primer riesgo absoluto.

Modo de cobertura: Base ocurrencia.

c) **Definiciones de las Partes del contrato**

Serán Partes de la relación contractual la Compañía Aseguradora (Asegurador), el Tomador/Beneficiario y el Asegurado. A fin de establecer con mayor claridad dicho vinculo y las Partes que lo integran, seguidamente se citan "definiciones":

- **Asegurador:** Es la compañía aseguradora que emite la póliza madre y el Certificado Individual al Tomador y Asegurado, y asume el riesgo de las coberturas amparadas en la póliza.
- **Tomador/Beneficiario:** Es la persona jurídica (entidad financiera) que contrata el seguro con el Asegurador.
- **Asegurado:** Cliente persona física, titular de la deuda cuyo acreedor es la entidad Financiera Contratante.

d) **Duración normal de la cobertura y procedimientos para las anulaciones anticipadas**

Queda entendido y convenido que la presente póliza madre se emite de acuerdo al requerimiento de cada Tomador, y que en ningún caso será superior a 12 meses.

La Compañía Aseguradora emitirá al Tomador una póliza madre (forma colectiva) con vigencia anual, siendo este último el beneficiario del Seguro y se requerirá del mismo una declaración mensual de los clientes asegurados, a favor de quienes se emitirá un Certificado Individual, manteniendo en forma irrevocable al Tomador (entidad Financiera) como beneficiario de dichos Certificados Individuales emitidos.

Cualquiera de las partes podrá solicitar la rescisión de las coberturas en forma anticipada de conformidad a lo que se establece en el artículo 1562 del Código Civil vigente.

En caso de anulación anticipada, se aplicará el procedimiento de anulación de prima a prorrata, y el Asegurador devolverá la prima correspondiente en la proporción del tiempo corrido

Si la deuda amparada en la póliza es renovada o refinanciada con anterioridad a la fecha de vencimiento estipulada en cada Certificado Individual, el seguro en vigor sobre la vida del asegurado terminará en el mismo momento en que firme la documentación del nuevo préstamo.

MARIA ESMERALDA MORENO R.A.
Abogada
Mat. N° 11.974

FAMILIAR SEGUROS S.A.

Alberto Acosta Garbarino
Director
FAMILIAR SEGUROS S.A.

César Barreto Otazú
Presidente
FAMILIAR SEGUROS S.A.



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

El vínculo contractual entre el Deudor Asegurado, la Compañía y el Tomador terminará al vencimiento de la vigencia establecida en cada Certificado Individual.

e) **Elementos a disposición del Contratante/Tomador y/o Asegurado para la verificación de los saldos de anulaciones anticipadas**

El Asegurador pondrá a disposición del Tomador y/o Asegurado, en la dirección electrónica <http://www.familiarseguros.com.py>, el detalle del cálculo de las primas no ganadas, el cual se realizará aplicando la regla proporcional por el plazo no corrido. Esta regla se aplicará en forma indistinta, para casos de rescisión por parte del Tomador, Asegurado o Asegurador.

f) **Partes componentes del modelo de póliza**

El modelo de póliza está compuesto por la propuesta firmada por el Contratante/Tomador, la solicitud individual de incorporación al seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Específicas, las Condiciones Particulares y los Certificados Individuales.

El Asegurador emitirá al Tomador, una póliza madre (forma colectiva), con vigencia anual, y emitirá un certificado individual para cada asegurado.

El Tomador proporcionará las solicitudes individuales de incorporación de cada Asegurado de acuerdo a la planilla de declaración más abajo descrita, además del listado total de saldos deudores al inicio de la vigencia de la póliza y el Asegurador liquidará los Premios según correspondan.

Nombre Apellido	N° Doc	Fecha Nació	Dirección Comercial Laboral	N° Tel.	N° Contrato	Monto Crédito	Plazo Amortización

Las partes componentes del modelo de póliza se utilizan en forma complementaria.

g) **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, éstas serán remitidas en su oportunidad a la Autoridad de Control para su registro correspondiente.

MARÍA ESMERALDA MORENO S.A.
Abogada
Mat. N° 11.974

Alberto Acosta Garbarino
Director

César Barreto Otazu
Presidente



h) **Elementos de Tecnología de la Información que serán utilizados**

A los efectos de la comercialización de este plan de seguro, el Asegurador podrá optar por la emisión de la póliza madre y el Certificado Individual en su forma tradicional de impresión física o a través de la opción de Instrumentación abreviada prevista en la Reglamentación de la Entidad Contralor. De recurrirse a esta segunda modalidad de emisión, el Asegurador cumplirá con las exigencias reglamentarias establecidas para dicho efecto.

Nuestra página Web fue rediseñada convenientemente para almacenar y publicar el texto in extenso del contrato de adhesión debidamente identificado por el código de inscripción en los registros de la Superintendencia de Seguros, estando libre y sin restricciones a disposición del público en general en la siguiente dirección electrónica: <http://www.familiarseguros.com.py>

i.1. MODELO DE PÓLIZA (art. 9° de la Resolución SS.SG.N° 215/17)

- i.1.1) Los riesgos cubiertos:
 - **Condiciones Particulares, pág. 11**
 - **Cláusula 2 de las Condiciones Específicas.**
- i.1.2) Medida de la prestación: Primer riesgo absoluto
 - **Condiciones Particulares, pág. 10**
- i.1.3) Modos de coberturas:
 - **Base ocurrencia (Condiciones Particulares, pág. 10)**
- i.1.4) Formas de coparticipación del asegurado
 - **Periodo de espera y Carencia: Condiciones Particulares, pág. 10**
- i.1.5) Las personas, los riesgos o los bienes no susceptibles de indemnización (exclusiones).
 - **Cláusula 12) de las Condiciones Específicas.**
- i.1.6) Las obligaciones del asegurador y del asegurado, del tomador y los beneficiarios.
 - **Cláusulas 3), 5), 6), 10), 14 y 15)) de las Condiciones Específicas.**
- i.1.7) El momento en que se acuerda la configuración del siniestro, así como los procedimientos a seguir.
 - **Cláusulas 10) de las Condiciones Específicas.**
- i.1.8) Determinación explícita de toda la documentación necesaria para la pronunciación en el momento del reclamo.
 - **Cláusulas 10) y 15) de las Condiciones Específicas.**
- i.1.9) Metodología de aplicación de las tarifas de corto plazo, y otros relacionados, para los casos de rescisión del contrato a opción del asegurado.
 - **Cláusulas 3) de las Condiciones Específicas.**


MARÍA ESMERALDA MORENO R.J.
Abogada
Mat. N° 11.974


Alberto Acosta Garbarino
Director
FAMILIAR SEGUROS S.A.


César Barreto Otazú
Presidente
FAMILIAR SEGUROS S.A.



- i.1.10) Elementos puestos a disposición del asegurado para la revisión y el control del derecho que le asiste a éste en caso de rescisión de seguros sobre la vida que requieran la constitución de Reservas Matemáticas.
- **No aplica. El plan de seguro no contempla Reservas Matemáticas.**
- i.1.11) En caso de seguros sobre la vida que requieran la constitución de Reservas Matemáticas, el monto y las condiciones del préstamo al cual tiene derecho el asegurado.
- **No se aplica.**
- i.1.12) En caso de tercerización de servicios que deban prestarse a los asegurados como consecuencia de los daños amparados por la cobertura del seguro, constancia expresa de que la empresa de seguros reembolsará los gastos incurridos por el asegurado como consecuencia del incumplimiento del Servicio Contratado, contra presentación de los documentos probatorios.
- **No se aplica.**
- i.1.13) **Contenido mínimo de las Condiciones Particulares:**
- Razón Social, domicilio y sitio web de la aseguradora: **pág. 9**
 - Número de póliza: **pág. 9**
 - Denominación del Plan de Seguro: **pág. 9**
 - Nombre y domicilio del o de los asegurados y del tomador. En caso de póliza madre, sólo del contratante: **pág. 9**
 - Nombres del o de los beneficiarios si correspondiera enunciarlos explícitamente: **No se aplica.**
 - El monto de la prima y del premio o la tasa de premio a ser aplicada.: **pág. 9 y 10.**
 - El parámetro de variabilidad de las anualidades (u otros periodos) y el periodo de diferimiento en los seguros sobre la vida **No se aplica.**
 - La forma de pago en caso de financiamiento del premio y la tasa de interés aplicada: **En el cuadro de liquidación del premio (pág. 10)**
 - La suma asegurada o pagos garantizados (v.g.: rentas) y su parámetro de variabilidad si existiese: **pág. 9**
 - La discriminación de las sumas aseguradas por riesgo (sub-límites): **pág. 9.**
 - La especificación de los límites globales. En caso de póliza madre, sólo si puede realizarse referencias generales: **pág. 9**
 - La forma de la indemnización: **pág. 10) y pág. 11)**
 - El monto o porcentaje de franquicias, deducibles, periodos de carencias, de espera o restricciones similares: **pág. 10**
 - La fecha y hora de inicio y finalización de la cobertura: **pág. 9**
 - Lugar y fecha de emisión de la póliza: **pág. 11**
 - La cláusula "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)": **pág. 10**

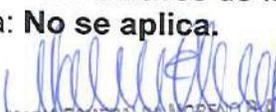
MARIA EMERANDA MOCHENO
Abogada
Mat. N° 11.974

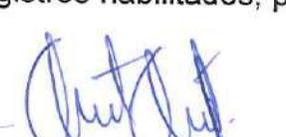
Alberto Acosta Garbarino
Director

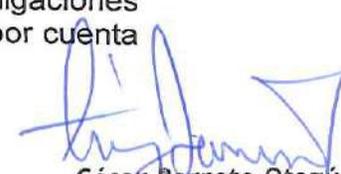
César Barreto Otazú
Presidente



- El texto: "Forman parte integrante de esta Póliza: ...": **pág. 10**
- El texto: "La presente póliza consta de ... hojas" : **pág. 10**
- La expresión: "El texto de esta póliza ha sido inscrito en el Plan de Seguro registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código según " : **pág. 10**
- Se citarán los siguientes artículos del Código Civil en los casos que corresponda:
 - o Para todos los seguros:
 - Art. 666: Cláusula 2) de las Condiciones Generales
 - Art 1.574: Cláusula 3) de las Condiciones Generales
 - Art.1575: Cláusula 4) de las Condiciones Generales
 - Art.1577: Cláusula 5) de las Condiciones Generales
 - Art.1579: Cláusula 6) de las Condiciones Generales
 - Art.1580, 1581, 1582, 1583 y 1584: Cláusula 7) de las Condiciones Generales
 - Art. 1589 y 1590: Cláusula 5) de las Condiciones Generales
 - Art. 1591 y 1592: Cláusula 8) de las Condiciones Generales
 - Art. 1593: Cláusula 9) de las Condiciones Generales
 - Art. 1594: Cláusula 10) de las Condiciones Generales
 - Art.1595: Cláusula 11) de las Condiciones Generales
 - Art. 1597: Cláusula 12) de las Condiciones Generales
 - o Para los seguros patrimoniales
 - Art. 1601: Cláusula 13) de las Condiciones Generales
 - Art. 1604 y 1605: Cláusula 10) de las Condiciones Generales
 - Art. 1606 y 1607: Cláusula 14) de las Condiciones Generales
 - Art.1609: Cláusula 15) de las Condiciones Generales
 - Art. 1610 y 1611: Cláusula 16) de las Condiciones Generales
 - Art. 1612: Cláusula 17) de las Condiciones Generales
 - Art. 1613: Cláusula 18) de las Condiciones Generales
 - Art. 1614: Cláusula 19) de las Condiciones Generales
 - Art. 1615: Cláusula 20) de las Condiciones Generales
 - o Para los seguros sobre la vida
 - Art. 1670 al 1674: Cláusula 23) de las Condiciones Generales
 - o Artículos para los seguros agrícolas: **No se aplica.**
 - o Artículos para los seguros de animales: **No se aplica.**
 - o Artículos para los seguros de Responsabilidad Civil: **No se aplica.**
 - o Artículos para los seguros de transporte: **No se aplica.**
- Los nombres, teléfonos, dirección y números de matrícula de los agentes o corredores intervinientes: **pág. 11**
- En caso de utilización de firmas digitales, electrónicas o facsimilares, deberá insertarse como condición el expreso reconocimiento de los representantes legales de la aseguradora de asumir las obligaciones inherentes a los contratos a través de los registros habilitados, por cuenta y riesgo de la misma: **No se aplica.**


MARIA ESMERALDA MORENO RUIZ
Abogada
Mat. N° 11.974


Alberto Acosta Garbarino
Director


César Barreto Otazú
Presidente
FAMILIAR SEGUROS S.A.



i.2. MODELO DE CERTIFICADO INDIVIDUAL (art. 10° de la Resolución SS.SG.N° 215/17)

Las indicaciones referenciales de los contenidos del Certificado Individual de Cobertura son:

- i.2.1. La Razón Social, el domicilio legal y el sitio web de la aseguradora: **pág. 25 y 26)**
- i.2.2. La Denominación del Plan de Seguro: **pág. 25**
- i.2.3. Número del Certificado: **pág. 25**
- i.2.4. Número de la Póliza Madre: **pág. 25**
- i.2.5. Nombre del Tomador o Contratante: **pág. 25**
- i.2.6. Nombre del asegurado: **pág. 25**
- i.2.7. Nombre del o los beneficiarios, si correspondiera enunciarlos explícitamente: **No se aplica**
- i.2.8. El monto de la prima y del premio o la tasa de premio a ser aplicada: **pág. 25 y pág. 26**
- i.2.9. El parámetro de variabilidad de las anualidades (u otros periodos). **No se aplica**
- i.2.10. El periodo de diferimiento en los seguros sobre la vida **No se aplica**
- i.2.11. La forma de pago en caso de financiamiento del premio: **Cuadro de Liquidación del Costo Final, pág.26**
- i.2.12. La suma asegurada o pagos garantizados (v.g.: rentas) y su parámetro de variabilidad si existiese (v.g.: proporción de decrecimiento o crecimiento, saldo de una deuda financiera, etc.): **pág. 26**
- i.2.13. La discriminación de las sumas aseguradas por riesgo (sub-límites): **No se aplica**
- i.2.14. La especificación de los límites globales. En caso de póliza madre, sólo si puede realizarse referencias generales: **pág. 26**
- i.2.15. El monto o porcentaje de franquicias, deducibles, periodos de carencias, de espera o restricciones similares, así como las bonificaciones: **pág. 26**
- i.2.16. La fecha y hora de inicio y finalización de la vigencia de la cobertura, o circunstancias de la cual dependa ésta, en caso de vigencia indeterminada: **pág. 25**
- i.2.17. Lugar y fecha de emisión del Certificado: **pág. 29**
- i.2.18. Síntesis de la cobertura, de las exclusiones específicas y de las cargas u obligaciones de las partes: **pág. 26 a 29**
- i.2.19. Dirección electrónica precisa donde se ubique el texto completo de las condiciones de cobertura de la Póliza Madre: **pág. 26**
- i.2.20. En caso de utilización de firmas digitales, electrónicas o facsimilares, deberá insertarse como condición el expreso reconocimiento de los representantes legales de la aseguradora de asumir las obligaciones inherentes a los contratos a través de los registros habilitados, por cuenta y riesgo de la misma: **No se aplica**


MARÍA ESMERALDA MORENO
Abogada
Mat. N° 11.974


Alberto Acosta Garbarino
Director
FAMILIAR SEGUROS S.A.


César Barréto Otazú
Presidente
FAMILIAR SEGUROS S.A.



i.3. MODELO DE PROPUESTA O SOLICITUD DEL SEGURO (art. 11° de la Resolución SS.SG.N° 215/17)

Las indicaciones referenciales de los contenidos del Certificado Individual de Cobertura son:

- i.3.1. Razón social y domicilio de la aseguradora: **pág. 30**
- i.3.2. Denominación del Plan de Seguro: **pág. 30**
- i.3.3. Nombre y domicilio del o los proponentes: el proponente es el tomador, **pág. 30**
- i.3.4. Nombre y domicilio del o los beneficiarios, si corresponde enunciar explícitamente: **No es aplicable**
- i.4.5. Coberturas solicitadas: **pág. 30**
- i.4.6. El monto de la prima y del premio o la tasa de premio a ser aplicada: **pág. 30**
- i.4.7. La suma asegurada o pagos garantizados (v.g.: rentas) y su parámetro de variabilidad si existiese (v.g.: proporción de decrecimiento o crecimiento, saldo de una deuda financiera, etc.): **pág. 30**
- i.4.8. La discriminación de las sumas aseguradas por riesgo (sub-límites): **no existe discriminación de la suma asegurada**
- i.4.9. La especificación de los límites globales: **pág. 30**
- i.4.10. La vigencia de las coberturas solicitadas: **pág. 30**
- i.4.11. La forma de la indemnización ("a prorrata", "1er riesgo relativo", "1er riesgo absoluto", "reposición a nuevo", etc.), para seguros patrimoniales **1er riesgo absoluto, pág. 30**
- i.4.12. En caso en que hayan de ser aplicados, el monto o porcentaje de franquicias, deducibles, periodos de carencias, de espera o restricciones similares o bonificaciones: **pág. 30**
- i.4.13. La fecha de la solicitud: **pág. 30**
- i.4.14. El texto "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)": **pág. 32**
- 11.15. Firma del Agente / Corredor de Seguros, o del Proponente. En caso de negociación del seguro sin intermediación, dejar constancia cerrando el espacio destinado al Agente / Corredor: **pág. 32**


MARIA ESMERALDA MOBERG
Abogada
Mat. N° 11.974


Alberto Acosta Garbarino
Director
FAMILIAR SEGUROS S.A.


César Barreto Otazú
Presidente
FAMILIAR SEGUROS S.A.



SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS

CONDICIONES PARTICULARES

Póliza N°	Seguro de Vida Colectivo para Cancelación de deudas			Tasa de Prima
Tomador:<INSTITUCIÓN FINANCIERA/ Acreedor del Préstamo				RUC / CI
Beneficiario:<INSTITUCIÓN FINANCIERA/ Acreedor del Préstamo				
Domicilio			Teléfono	
Localidad	Departamento			
Fecha Emisión	Vigencia desde las 12:00 horas del	Vigencia hasta las 12:00 horas del	Días de Vigencia	
/ /	/ /	/ /		

Entre **FAMILIAR SEGUROS S.A**, sito en Jejuí N° 324 esq. Chile (Asunción), en adelante el "Asegurador" o "Compañía Aseguradora" y quien precedentemente se designa con el nombre de 'Contratante/Tomador", conforme a la propuesta por él presentada, celebran un Contrato de Seguros sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Especificas 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 texto in extenso del contrato de adhesión debidamente identificado por el código de inscripción en los registros de la Superintendencia de Seguros, estará libre y sin restricciones a disposición del público en general en la siguiente dirección electrónica: <http://www.familiarseguros.com.py>

COBERTURAS

RIESGOS CUBIERTOS	CAPITAL ASEGURADO
Muerte del Asegurado (natural o accidental)	Saldo de la deuda del Asegurado al momento del siniestro, con exclusión de las cuotas devengadas impagas y/o interés punitorio.
Invalidez Total y Permanente del Asegurado	Saldo de la deuda del Asegurado al momento de configurar la invalidez, con exclusión de las cuotas devengadas impagas y/o interés punitorio.

Clase de Crédito Asegurable: _____

Capital Máximo asegurado por deudor: _____

Plazo Máximo de Amortización: _____

MARÍA ESMERALDA MOMENO R.A.
Abogada
Mat. N° 11.974

Alberto Acosta Garbarino
Director

César Barreto Otazú
Presidente



Periodo de Espera: En caso de Invalidez Total y Permanente, se establece un primer periodo de espera de sesenta (60) días contados a partir de la fecha en que fue recibida la denuncia. De no probarse fehacientemente la condición de Invalidez Total y Permanente en el primer periodo de espera, se establece un **periodo máximo** de ciento ochenta (180) días para su definición, contados a partir de la fecha en que fue recibida la denuncia.

Forma de Indemnización: Primer riesgo absoluto.

Modo de cobertura: Base ocurrencia.

<u>CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO FINAL</u>		<u>DATOS DEL FINANCIAMIENTO</u>		
PRIMA	0000	MONTO FINANCIADO	0000	
IVA s/Prima	0000	CUOTA	FECHA	MONTO
PREMIO	0000			
Interés por Financiamiento	0000			
IVA s/ Interés	0000			
COSTO FINANCIAMIENTO	0000			
COSTO FINAL	0000			

<p>Quando 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 (Artículo 1556 Código Civil del Código Civil Paraguayo).</p>	<p>Forman parte integrante de la presente Póliza, las siguientes Coberturas Adicionales, Anexos y Endosos:</p> <p>La presente póliza consta de: xx hojas.</p>
<p>Esta Compañía Aseguradora está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según Resolución SS.SG. N°: _____, Fecha: dd/mm/aaaa</p>	<p>El texto de esta póliza ha sido inscripto en el Plan de Seguro registrado en la Superintendencia de Seguros, bajo el Código N° _____, según Res.N° _____ Fecha: dd/mm/aaaa.</p>
<p>Agente/ Corredor:</p>	<p>Teléfono:</p>
<p>Número de Matrícula:</p>	<p>Dirección:</p>

MARIA ESMERALDA MOBERG S.A.
Abogada
Mat. N° 11.974

Alberto Acosta Garbarino
Director
FAMILIAR SEGUROS S.A.

César Barreto Otazú
Presidente
FAMILIAR SEGUROS S.A.



DEL CAPITAL ASEGURADO

A efectos del presente contrato, se entiende por Capital Asegurado el saldo de la deuda del Asegurado en la fecha de su Fallecimiento o Invalidez Total y Permanente, según el caso, con exclusión de las cuotas devengadas impagas y/o intereses punitivos y moratorios que pueda generar dicho Capital Asegurado.

DEL OBJETO DEL SEGURO

En consideración a las declaraciones suscritas por quien precedentemente se designa como Tomador, las declaraciones y constancias de créditos de los Asegurados, y el pago del premio correspondiente, **FAMILIAR SEGUROS S.A.** se obliga y compromete a pagar al Tomador el capital asegurado (saldo de la deuda del asegurado a la fecha del siniestro), si durante la vigencia del presente contrato, se presentare alguno de los siguientes eventos al Deudor Asegurado:

- 1) Muerte (natural o accidental);
- 2) Invalidez Total y Permanente.

DEL ALCANCE DE LA COBERTURA

- 1) **Muerte del Deudor Asegurado.** Una vez recibidas las documentaciones legales y médicas que prueben fehacientemente el fallecimiento del deudor asegurado, y comprobado que las causas del fallecimiento están amparadas por la cobertura otorgada por la presente póliza, el Asegurador abonará el Capital Asegurado (saldo de la deuda del deudor a la fecha de fallecimiento), importe que el Tomador/Beneficiario destinará a saldar la deuda que tuviera el Deudor Asegurado a la fecha de fallecimiento.
- 2) **Invalidez Total y Permanente.** Si el deudor asegurado sufre, durante la vigencia de la póliza, una Invalidez Total y Permanente que lo obligue a abandonar el empleo, ocupación o profesión remunerada que ejercía a la fecha de contraer la deuda, una vez recibidas las respectivas pruebas médicas que prueben fehacientemente tal condición, tras un primer periodo de espera de sesenta (60) días contados a partir de la fecha en que fue recibida la denuncia, el Asegurador abonará el capital asegurado (saldo de la deuda del deudor al momento de abandonar la actividad remunerada que ejercía al contraer la deuda). En caso de que no se haya podido probar fehacientemente la condición de Invalidez Total y Permanente en el primer periodo mencionado más arriba, se establece un periodo máximo de ciento ochenta (180) días para su definición, contados a partir de la fecha en que fue recibida la denuncia. Es condición expresa e indispensable para la aplicación de esta cobertura, que la Invalidez se produzca por lesiones o enfermedades contraídas con posterioridad a la fecha de la presente póliza y que dicha invalidez Total y Permanente impida al Deudor Asegurado seguir cumpliendo con la actividad remunerada que tenía a la fecha de contraer la deuda. El pago anticipado del capital asegurado en caso de Invalidez total y permanente, dejará sin efecto la cobertura por fallecimiento.

MANA ESMEGANZA MORENO S.A.
Abogada
Mat. N° 11.974

Alberto Acosta Garbarino
Director

César Barreto Otazú
Presidente

FAMILIAR SEGUROS S.A. FAMILIAR SEGUROS S.A.

FAMILIAR SEGUROS S.A.



El Asegurador asume las obligaciones que le corresponden en consideración a las declaraciones del Tomador y de los Asegurados que constan en las solicitudes de contratación del Seguro, como asimismo en el Informe del Médico examinador o en el Formulario de Declaración de Salud del Asegurado, si los hubiere, conforme al pago de las primas que se detallan en los Certificados Individuales.

En fe de lo cual se expide la presente póliza, en la ciudad de Asunción el día.....del mes de.....de.....


MARIA ESMERALDA MORENO N.A.
Abogada
Mat. N° 11.974

Alberto Acosta Garbarino
Director
FAMILIAR SEGUROS S.A.


César Barreto Otazú
Presidente
FAMILIAR SEGUROS S.A.



SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS

CONDICIONES ESPECÍFICAS PÓLIZA N° _____

CONTRATO COMPLETO

CLAUSULA 1 – Esta Póliza se rige por las declaraciones suscritas por el Tomador, las declaraciones y constancias de créditos de los clientes asegurados que constan en las solicitudes firmadas y cuya exactitud y veracidad están por él garantizadas; las Condiciones Generales, las Condiciones Específicas, las Condiciones Particulares, los Certificados Individuales y las cláusulas insertadas o agregadas a la misma, suscritas por el Asegurador que formen parte integrante del contrato y las Leyes en vigencia a la fecha de emisión.

RIESGOS CUBIERTOS

CLAUSULA 2- Las coberturas establecidas en este seguro son:

- Fallecimiento del Asegurado, por cualquier causa que no esté explícitamente excluida en este contrato de seguro.
- Invalidez total y permanente del Asegurado.

A efectos de este seguro, se entiende por Invalidez Total y Permanente la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originados por causas ajenas a la voluntad del Asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para la continuidad de la actividad laboral o actividad profesional y deje de percibir, por este motivo, los ingresos declarados a la fecha de contraer la deuda y el seguro y siempre que tales circunstancias hayan continuado ininterrumpidas por 180 (ciento ochenta) días como mínimo. En caso que, de las pruebas médicas aportadas surja con claridad que la Invalidez es total y permanente no se aplicará el periodo de espera de ciento ochenta (180) días antes mencionado. Es condición expresa e indispensable para la aplicación de esta cobertura, que la Invalidez Total y Permanente se produzca por lesiones o enfermedades contraídas con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del seguro.

DE LA PÓLIZA DE SEGURO Y SU VIGENCIA

CLAUSULA 3- Queda entendido y convenido que la presente póliza madre se emite de acuerdo al requerimiento de cada Tomador, y que en ningún caso será superior a 12 meses.

La Compañía Aseguradora emitirá al Tomador una póliza madre (forma colectiva), con vigencia anual, siendo este último el beneficiario del Seguro a quien se requerirá una declaración mensual de los clientes asegurados, a favor de quienes se emitirá un Certificado Individual, manteniendo en forma irrevocable al Tomador (Institución Financiera) como beneficiario de dichos Certificados Individuales emitidos.

MARIA ESMERALDA LOPEZ R.S.
Abogada
Mat. N° 11.974

Alberto Acosta Garbarino
Director

César Barreto Otazu
Presidente



Cualquiera de las partes podrá solicitar la rescisión anticipada del contrato de seguro de conformidad a lo que establece el artículo 1562 del Código Civil vigente.

En caso de anulación anticipada, se aplicará el procedimiento de anulación de prima a prorrata, y el Asegurador devolverá la prima correspondiente en la proporción del tiempo corrido

Si la deuda amparada en la póliza es renovada o refinanciada con anterioridad a la fecha de vencimiento estipulada en cada Certificado Individual, el seguro en vigor sobre la vida del asegurado 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 transcurrido.

El vínculo contractual entre el Deudor Asegurado, la Compañía y el Tomador terminará al vencimiento de la vigencia establecida en cada Certificado Individual.

DE LA TARIFA, PRIMA Y FORMA DE PAGO DEL PREMIO

CLAUSULA 4- El Asegurador liquidará los premios con base en el listado proveído por el Tomador. La prima total del seguro será la suma de las primas que correspondan a cada Asegurado.

La tasa de prima se calcula según la edad media alcanzada por el conjunto de Asegurados. A esta tasa se le sumarán, si correspondiere, los recargos necesarios para la cobertura del Seguro Complementario de Invalidez Total y Permanente.

El premio resultante para cada asegurado deberá ser abonado por el Tomador dentro del mes en que fuera emitida la factura de declaración por parte del Asegurador.

DE LA LISTA DE ASEGURADOS

CLAUSULA 5- El Tomador proporcionará las solicitudes individuales de incorporación de cada Asegurado de acuerdo a la planilla de declaración más abajo descrita, además del listado total de saldos deudores del mes declarado.

Nombre Apellido	N° Doc	Fecha Nació	Dirección Comercial Laboral	N° Tel.	N° Contrato	Monto Crédito	Plazo Amortización

MARIA ESMERALDA INCHAURRETA
Abogada
Mat. N° 11.974

Alberto Acosta Garbarino
Director
FAMILIAR SEGUROS S.A.

César Barreto Otazú
Presidente
FAMILIAR SEGUROS S.A.



DEL TOMADOR / CONTRATANTE DE LA POLIZA

CLAUSULA 6- El Tomador deberá:

a) Informar al Asegurador, por única vez, la composición de la Cartera de Deudores, conforme a la siguiente escala.

Rango de Edad	Importe Total de la Cartera	Cantidad de Deudores
18 a 65 años	A informar	A informar
Mayor de 65 años	A informar	A informar

b) Presentar al Asegurador, en los casos en que éste lo requiera, una declaración básica de salud firmada por su cliente deudor y por el oficial de cuenta de la entidad Financiera que haya recibido tal declaración, en formulario entregado por el Asegurador y que se identifica como (Anexo "A"), autorizando el Tomador al Asegurador, en caso de que ésta acepte, a emitir la respectiva póliza. La presentación de la declaración básica de salud podrá ser dispensada por el Asegurador en los casos en que éste no la considera necesaria.

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 (Anexo "A"), 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 bajo indicación del Asesor Médico del Asegurador. Dicha evaluación puede arrojar una de las siguientes opciones:

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

INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR

CLAUSULA 7- El Seguro para cada Deudor Asegurado entrará en vigor al iniciar la vigencia del Certificado Individual. Queda establecido que cuando dos o más deudores sean titulares de una misma deuda, solo el menor de ellos quedará asegurado.

MARIA ESMERALDA MORENO RIVERA
Abogada
Mat. N° 11.974

Alberto Acosta Garbarino
Director
FAMILIAR SEGUROS S.A.

César Barreto Otazú
Presidente
FAMILIAR SEGUROS S.A.



El tiempo de vigencia de la cobertura para cada deudor será el plazo establecido en el Certificado Individual.

TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR

CLAUSULA 8- La vigencia del seguro de cada Deudor Asegurado, terminará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

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

IMPORTE DEL SEGURO

CLAUSULA 9- El importe del seguro de cada deudor asegurado es el resultante de aplicar la tasa de premio indicada en el Certificado Individual por el Capital Asegurado.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACION AL SEGURO

CLAUSULA 10- El Asegurador emitirá un Certificado Individual de Incorporación al Seguro para cada Deudor Asegurado, en el que se harán constar los derechos y obligaciones del Deudor Asegurado y de la Compañía respecto del seguro contratado.

RESIDENCIA, OCUPACION, VIAJES

CLAUSULA 11- El Asegurado está cubierto por esta póliza sin restricciones en cuanto a su residencia temporaria en otros lugares ajenos a su domicilio declarado, ocupación adicional a sus labores habituales y viajes que pueda realizar, sea dentro o fuera del territorio nacional.

RIESGOS NO CUBIERTOS

CLAUSULA 12- El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento y/o Invalidez Total y Permanente 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 pruebas de prototipos de aviones, automóviles, motocicletas, u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o participación en ascensiones aéreas, salvo que fuese pasajero en líneas de transporte aéreo regular.
- d) Práctica o participación en competencias acuáticas, y en operaciones o viajes submarinos.

MARIA ESMERALDA MORENO R.A.
Abogada

Alberto Acosta Garbarino
Director

César Barreto Otazú
Presidente

Mat. N° 11.9 FAMILIAR SEGUROS S.A. FAMILIAR SEGUROS S.A.

FAMILIAR SEGUROS S.A.



- e) Participación en guerras u otros tipos de levantamientos armados que no comprendan a la República del Paraguay, y en caso de comprenderla, las obligaciones tanto de parte del Asegurador como del Asegurado se regirán por las normas que para la emergencia dicte la autoridad competente.
- f) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
- g) 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.
- h) Suicidio voluntario o tentativa de suicidio. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad, el Asegurador no se libera.
- i) Acto ilícito provocado por el Asegurado.
- j) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- k) Las consecuencias de enfermedad o accidentes 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; 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 el seguro o durante su vigencia.
- n) Acto delictivo cometido en calidad de autor o cómplice, por su beneficiario o quien pudiera reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- o) 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.

También quedan excluidos los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

EDADES

CLAUSULA 13- La edad de entrada del Asegurado al contratar el seguro deberá constar en todos los formularios requeridos por el Asegurador, que forman parte de esta póliza.

La edad de entrada del Asegurado podrá ser comprobada en cualquier momento de la vigencia de esta póliza con la documentación correspondiente. Si la edad verdadera estuviera fuera de los límites de aceptación del riesgo por el Asegurador, o si el error fuera cometido voluntariamente por acto ilícito, se aplicará lo establecido en la Cláusula 23) de las Condiciones Generales.

DEL SEGURO SOBRE LA VIDA

CLÁUSULA 14- El asegurador queda liberado de pagar la suma asegurada, cuando el asegurado se ha dado voluntariamente la muerte, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad, el asegurador no se libera. La prueba del suicidio del asegurado incumbe al asegurador. La del estado mental de aquél, corresponde al beneficiario (Art. 1670 C. Civil).

Abogada
Mat. N° 11.974

FAMILIAR SEGUROS S.A.

Alberto Acosta Garbarino
Director
FAMILIAR SEGUROS S.A.

César Barreto Otazú
Presidente
FAMILIAR SEGUROS S.A.



En el seguro sobre la vida de un tercero, el asegurador se libera si la muerte ha sido deliberadamente provocada por un acto ilícito del contratante. Pierde todo derecho el beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del asegurado con un acto ilícito (Art. 1671 C. Civil).

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. 1672 C. Civil).

Transcurridos tres años desde la celebración del contrato 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 contralor que se insertarán en la póliza:

- a) la conversión del seguro en otro saldado por una suma reducida o de plazo menor; y
- b)
- c) la rescisión con el pago de una suma determinada.
(Art. 1673 C. Civil).

Cuando en el caso del artículo 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. 1674 C. Civil).

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLAUSULA 15- El Asegurado Deudor o, en su defecto, el Tomador, deberá comunicar el Fallecimiento o la Invalidez Total y Permanente del Deudor Asegurado 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 suya. También está obligado a suministrar al Asegurador, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo.

DE LA INDEMNIZACIÓN

Cláusula 16- Para la liquidación del capital asegurado, el Deudor Asegurado o, en su defecto, el Tomador, deberá presentar las siguientes documentaciones a la Compañía Aseguradora:

- a) Certificado de defunción original emitida por el Registro Civil de las Personas o copia autenticada, para el caso de fallecimiento;
- b) Diagnóstico médico (copia autenticada) para coberturas de Invalidez Total y Permanente.
- c) El documento en el que conste el saldo de la deuda a la fecha de la configuración del siniestro, según lo descrito en el Art. 2do) de las Condiciones Particulares.

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

MARCA ESMEER DANIEL RENDÓN S.A.
Mat. N° 11.974

Alberto Acosta Garbarino
Director
FAMILIAR SEGUROS S.A.

César Barreto Otazú
Presidente
FAMILIAR SEGUROS S.A.



Asegurado o se tuviera noticia cierta de él, el Asegurador tendrá derecho a obtener la restitución de la suma pagada.

El pago anticipado del Capital Asegurado en caso de Invalidez Total y Permanente, dejará sin efecto la cobertura por fallecimiento y el correspondiente Certificado Individual de Incorporación al Seguro quedará automáticamente nulo y sin efecto ulterior alguno.

MORA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO

Cláusula 17– 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 Asegurado por haber incurrido en mora en el pago de su deuda. El Asegurador abonará el saldo que hubiera tenido el Deudor Asegurado si hubiera amortizado regularmente su deuda.

CESIONES

CLAUSULA 18– La presente póliza y los documentos adicionales que forman parte de ella son intransferibles. Por tanto, cualquier cesión se considerará nula y sin valor alguno.

DUPLICADO DE POLIZA / CERTIFICADO INDIVIDUAL

CLAUSULA 19– En caso de extravío, robo o destrucción de esta Póliza o Certificado Individual, el Tomador y/o el Asegurado, según el caso, podrá solicitar al Asegurador, por escrito, un duplicado del contrato, explicando los motivos por los cuales ha desaparecido el instrumento de cobertura original. Una vez emitido el duplicado del instrumento de cobertura, el ejemplar original perderá todo valor.

DECLARACIONES DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 20– La veracidad de las declaraciones hechas por el Tomador y el Deudor Asegurado en las respectivas Solicitudes de Contratación del Seguro, en sus documentos accesorios y/o complementarios y en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda, constituyen condición de validez de este contrato de seguro. Cualquier reticencia, declaración falsa o inexacta relativa al estado de salud, ocupación, actividades y/o deportes riesgosos del asegurado, que puedan influir en la apreciación del riesgo o de cualquier circunstancia que, de haber sido conocida por el Asegurador, habrían impedido la celebración del contrato o hubieran producido alguna modificación sustancial en sus condiciones, faculta al Asegurador para pedir la rescisión del contrato, en cuyo caso se devolverá al Asegurado o a sus herederos el valor de las primas percibidas sin intereses y con deducción de los gastos originados por la emisión de la póliza. No obstante lo anterior, si la inexactitud o reticencia provienen de error excusable del Tomador y del Deudor Asegurado, el presente contrato conservará su validez, pero la compañía sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje del monto asegurado equivalente al que la prima estipulada en esta póliza represente respecto de la prima que corresponda al verdadero estado del riesgo.

MARIA EMPERAN SAUJORENO S.A.
Abogada
Mat. N° 11.974

FAMILIAR SEGUROS S.A.

Alberto Acosta Garbarino
Director
FAMILIAR SEGUROS S.A.

Cesar Barreto Otazú
Presidente
FAMILIAR SEGUROS S.A.



NOTIFICACIONES Y DOMICILIOS

CLAUSULA 21– Todas las notificaciones entre Asegurador, Tomador y Deudor Asegurado de esta póliza se dirigirán a los respectivos domicilios consignados en las Condiciones Particulares de la póliza y los Certificados Individuales, o a los que posteriormente se declaren.

PRESCRIPCIÓN

CLAUSULA 22– Las acciones derivadas de esta póliza prescribirán al año de ser exigibles las obligaciones al Asegurador. Para el beneficiario, el plazo de prescripción se computará desde que haya conocido la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años de acaecido el siniestro (Art. 666 C.C.).


MARIA ESMERALDA MORENO S.A.
Abogada
Mat. N° 11.974


Alberto Acosta Garbarino
Director
FAMILIAR SEGUROS S.A.


César Barreto Otazú
Presidente
FAMILIAR SEGUROS S.A.



SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS

CONDICIONES GENERALES

PÓLIZA N° _____

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

CLAUSULA 1 - Las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el Capítulo XXIV "Del Contrato de Seguro" del Código Civil y en la Ley N° 827/96 "De Seguros" y a las de la presente póliza.

Las disposiciones contenidas en las Condiciones Particulares prevalecerán por sobre las establecidas en las Condiciones Específicas, y éstas sobre las Condiciones Generales, en donde el Código Civil admita pactos en contrario. Las disposiciones contenidas en las Condiciones Generales se aplicarán en la medida que corresponda a la especificidad de cada riesgo cubierto.

PRESCRIPCIÓN

CLAUSULA 2 - Las acciones fundadas en el presente contrato prescribirán en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación se torne exigible (Art. 666 C. Civil).

PAGO DE LA PRIMA

CLAUSULA 3 - 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. Civil). En el caso de que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en el presente contrato. En todos los casos en que el Asegurado reciba indemnización por el daño o la pérdida, deberá pagar la prima íntegra (Art. 1574 C. Civil).

RESCISIÓN UNILATERAL

CLAUSULA 4 - Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar la causa. Cuando El Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso de no menos de (15) quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión. Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, 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 Asegurado opta por la rescisión, El Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 Código Civil). Cuando el contrato se celebre por tiempo indeterminado, cualquiera de las partes puede rescindirlo asimismo de acuerdo al artículo 1562 del Código Civil. 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 Código Civil).

MARIA ISNER LAY MORENO
Abogada

FAMILIAR SEGUROS S.A.

Alberto Acosta Garbarino
Director

FAMILIAR SEGUROS S.A.

César Barreto Otazú
Presidente

FAMILIAR SEGUROS S.A.



DENUNCIA DEL SINIESTRO Y CARGAS ESPECIALES DEL ASEGURADO

CLAUSULA 5 - El Asegurado o, en su caso, el Tomador, comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los (3) tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho de ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, sin culpa o negligencia (Art. 1589 y Art. 1590 C. Civil).

También 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, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 1589 C. Civil).

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. Civil).

El Asegurado 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. Civil).

CADUCIDAD POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 6 - El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por el Código Civil (salvo que se haya previsto otro efecto en el mismo para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Artículo 1579 del Código Civil.

AGRAVACION DEL RIESGO

CLÁUSULA 7 - El Contratante/Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo (Art. 1580 C. Civil). Toda agravación del riesgo que, si hubiere existido al tiempo de la celebración del contrato habría impedido éste o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del seguro (Art. 1581 C. Civil). Cuando la agravación se deba a un hecho del Contratante/Tomador, la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el plazo de (7) siete días, deberá notificar su decisión de rescindir el contrato (Art. 1582 C. Civil). Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Contratante/Tomador, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, El Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de (1) un mes, y con pre-aviso de (7) siete días. Se aplicará el Artículo 1582 del Código Civil, si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador. Si el Contratante/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 Contratante/Tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia;
y

MANUA ESMERALDA MORENO P.A.
Abogada

Alberto Acosta Garbarino
Director

César Barreto Otazu
Residente

FAMILIAR SEGUROS S.A.

FAMILIAR SEGUROS S.A.

FAMILIAR SEGUROS S.A.



b) El Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía hacerse la denuncia (Art. 1583 C. Civil)

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

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

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 8 - El crédito del Asegurado se pagará dentro de los (15) quince días de haberse fijado el monto de la indemnización o de la aceptación de la indemnización ofrecida, una vez vencido el plazo fijado en la cláusula 12 de estas Condiciones Generales, para que El Asegurador se pronuncie acerca del derecho del Asegurado (Art. 1591 C. Civil).

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

ANTICIPO

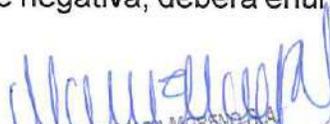
CLÁUSULA 9 - Cuando El Asegurador estimó el daño y reconoció el derecho del Asegurado, éste puede reclamar un pago a cuenta si el procedimiento para establecer la prestación debida no se hallase terminado un mes después de notificado el siniestro. El pago a cuenta no será inferior a la mitad de la prestación reconocida u ofrecida por el Asegurador. Cuando la demora obedezca a omisión del Asegurado, el término se suspende hasta que éste cumpla las cargas impuestas por la ley o el contrato (Art. 1593 C. Civil).

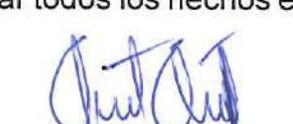
FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

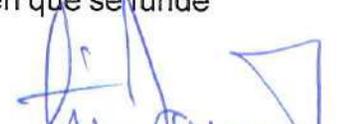
CLÁUSULA 10 - El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con El Asegurador, solo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por El Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. Para presentar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para obrar en su nombre (Art. 1595 y Art. 1596 C. Civil).

PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 11 - El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado dentro de los (30) 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. Civil).


MARIA GENERALA MORANDERA
Abogada
Mat. N° 11.974


Alberto Acosta Garbarino
Director
FAMILIAR SEGUROS S.A.


César Barreto Otazú
Presidente
FAMILIAR SEGUROS S.A.



REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

CLÁUSULA 12 - Si la suma asegurada supera notablemente el valor actual del interés asegurado, El Asegurador o el Asegurado pueden requerir su reducción (Art. 1601 C. Civil). Si El Asegurador ejerce este derecho, la prima se disminuirá proporcionalmente al monto de la reducción del plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la reducción, El Asegurador tendrá derecho a la prima correspondiente al monto de la reducción por el tiempo transcurrido, calculada según la tarifa a corto plazo.

PRÓRROGA DE JURISDICCION

CLASULA 13- Toda la controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes del lugar de emisión de la póliza (Art. 1560 C. Civil).

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 14- 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. Civil).

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Artículo 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. Civil).

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. Civil).

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


MARIA ESMERALDA MORENO F.M.
Abogada
Mat. N° 11.974


Alberto Acosta Garbarino
Director
FAMILIAR SEGUROS S.A.


César Barreto Otazu
Presidente
FAMILIAR SEGUROS S.A.



SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS

CERTIFICADO INDIVIDUAL N°: _____

Póliza N°	Seguro de Vida Colectivo para Cancelación de deudas			Tasa de Prima
Tomador:<INSTITUCIÓN FINANCIERA/ Acreedor del Préstamo				RUC / CI
Beneficiario:<INSTITUCIÓN FINANCIERA/ Acreedor del Préstamo				
Asegurado:			N° contrato préstamo	RUC / CI
Domicilio			Teléfono	
Localidad			Departamento	
Fecha Emisión	Vigencia desde las 12:00 horas del	Vigencia hasta las 12:00 horas del	Días de Vigencia	
/ /	/ /	/ /		

Entre **FAMILIAR SEGUROS S.A**, sito en Jejuí N° 324 esq. Chile (Asunción), en adelante "El Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Deudor Asegurado", conforme la solicitud por él presentada, celebran un Contrato de Seguros, sujeto a las Condiciones Particulares, Condiciones Específicas, Condiciones Generales, convenidas y aceptadas para ser ejecutadas de buena fe y que anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

Por el presente Certificado Individual, **FAMILIAR SEGUROS S.A**, reconoce que _____ (Deudor Asegurado), se encuentra comprendido a partir del día ____ / ____ / ____, en el Seguro Vida Colectivo para Cancelación de Deudas, contratado por _____ (Contratante/Tomador/Beneficiario), por un saldo de Crédito o Préstamo máximo inicial de _____ Guaraníes / Dólares, de acuerdo a las Condiciones Generales, las Condiciones Específicas y las Condiciones Particulares de la Póliza respectiva que se encuentra en Poder del Contratante/Tomador.

Si durante la vigencia del Certificado Individual y mientras el Deudor Asegurado se encuentre comprendido en el mismo, ocurriese su Fallecimiento de manera natural o accidental o Invalidez Total y Permanente, una vez recibidas y aceptadas las correspondientes pruebas de fallecimiento o Invalidez Total y Permanente, dentro de los plazos establecidos por la ley, se abonará al Contratante/Tomador/Beneficiario el capital asegurado (saldo de la deuda del asegurado al momento del siniestro), quién destinará a saldar la deuda que tuviera el Deudor Asegurado.

MARIA ESMERALDA MORENO R. Abogada Mat. N° 11.974

Alberto Acosta Garbarino Director FAMILIAR SEGUROS S.A.

César Barreto Otazú Presidente FAMILIAR SEGUROS S.A.



COBERTURAS	
Tasa de Premio (IVA incluido):	
RIESGOS CUBIERTOS	CAPITAL ASEGURADO
Muerte del Asegurado (natural o accidental)	Saldo de la deuda del Asegurado al momento del siniestro, con exclusión de las cuotas devengadas impagas y/o interés punitorio.
Invalidez Total y Permanente del Asegurado	Saldo de la deuda del Asegurado al momento de configurar la invalidez, con exclusión de las cuotas devengadas impagas y/o interés punitorio.

Periodo de Espera: En caso de Invalidez Total y Permanente, se establece un primer periodo de espera de (sesenta (60) días contados a partir de la fecha de recibida la denuncia). De no probarse fehacientemente la condición de Invalidez Total y Permanente en el primer periodo de espera, se establece un **periodo máximo** de ciento ochenta (180) días para su definición, contados a partir de la fecha en que fue recibida la denuncia.

Forma de Indemnización: Primer riesgo absoluto

Modo de cobertura: Base ocurrencia

<u>CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO FINAL</u>		<u>DATOS DEL FINANCIAMIENTO</u>	
PRIMA	0000	MONTO FINANCIADO	0000
IVA s/Prima	0000	CUOTA	FECHA
PREMIO	0000		MONTO
I.P.F.	0000		
IVA s/ I.P.F.	0000		
COSTO FINANCIAMIENTO	0000		
COSTO FINAL	0000		

El texto in extenso del contrato de adhesión (póliza madre) debidamente identificado por el código de inscripción en los registros de la Superintendencia de Seguros, estará libre y sin restricciones a disposición del público en general en la siguiente dirección electrónica: <http://www.familiarseguros.com.py>

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. (Artículo 1556 Código Civil del Código Civil Paraguayo)

DEL CAPITAL ASEGURADO

A efectos del presente contrato, se entiende por Capital Asegurado el saldo de la deuda del Asegurado, en la fecha de su Fallecimiento o Invalidez Total y Permanente, con exclusión de las cuotas devengadas impagas y/o intereses punitorios y moratorios que puedan generar dicho Capital Asegurado.

MARIA EMERANNO MORENO S.A.
Abogada
Mat. N° 11.974

Alberto Acosta Garbarino
Director

César Barreto Otazú
Presidente

FAMILIAR SEGUROS S.A. FAMILIAR SEGUROS S.A.

FAMILIAR SEGUROS S.A.



DEL OBJETO DEL SEGURO

En consideración a las declaraciones suscritas por quien precedentemente se designa como Tomador, las declaraciones y constancias de créditos de los Asegurados, y el pago del premio correspondiente, **FAMILIAR SEGUROS S.A.**, se obliga y compromete a pagar al Tomador el capital asegurado (saldo de la deuda del asegurado a la fecha del siniestro), si durante la vigencia del presente contrato, se presentare alguno de los siguientes eventos al Deudor Asegurado:

- 1) Muerte
- 2) Invalidez Total y Permanente

DEL ALCANCE DE LA COBERTURA

- 1) **Muerte del Deudor Asegurado.** Una vez recibida las documentaciones legales y médicas que prueban fehacientemente el fallecimiento del deudor asegurado, y comprobado que las causas del fallecimiento están amparadas por la cobertura otorgada por la póliza, el Asegurador abonará el Capital Asegurado (saldo de la deuda del deudor a la fecha de fallecimiento), importe que el Tomador/Beneficiario destinará a saldar la deuda que tuviera el Deudor Asegurado a la fecha de fallecimiento.
- 2) **Invalidez Total y Permanente.** Si el deudor asegurado sufiere, durante la vigencia de la póliza, una Invalidez Total y Permanente que lo obligue a abandonar el empleo, ocupación o profesión remunerada que ejercía a la fecha de contraer la deuda, una vez recibidas las respectivas pruebas médicas que prueben fehacientemente tal condición, tras un primer periodo de espera de sesenta (60) días contados a partir de la fecha en que fue recibida la denuncia, abonará el capital asegurado (saldo de la deuda del deudor al momento de abandonar la actividad remunerada que ejercía al contraer la deuda). En caso de que no se haya podido probar fehacientemente la condición de Invalidez Total y Permanente en el primer periodo mencionado más arriba, se establece un periodo máximo de ciento ochenta (180) días para su definición, contados a partir de la fecha en que fue recibida la denuncia. Es condición expresa para la aplicación de esta cobertura, que la invalidez se produzca por lesiones o enfermedades contraídas con posterioridad a la fecha de la presente póliza y que dicha invalidez Total y Permanente impida al Deudor Asegurado seguir cumpliendo con la actividad remunerada que tenía a la fecha de contraer la deuda. El pago anticipado del capital asegurado en caso de Invalidez total y permanente, dejará sin efecto la cobertura por fallecimiento.

DE LA VIGENCIA

La vigencia del presente Certificado Individual es la indicada más arriba y ampara el saldo del crédito individualizado en el presente instrumento. El deudor asegurado solo podrá solicitar la rescisión del Certificado Individual mediante consentimiento por escrito del Tomador/Beneficiario del seguro en los casos previstos en la cláusula siguiente.

TÉRMINO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL

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

- a) Cancelación de la Deuda; o
- b) Transferencia de la Deuda.

MARÍA EMERANZA MORENO
Abogada
Mat. N° 11.974

Alberto Acosta Garbarino
Director

César Barreto Otazú
Presidente



DE LA TARIFA, PRIMA Y FORMA DE PAGO DEL PREMIO

El Asegurador liquidará los premios con base en el listado proveído por el Tomador. La prima total del seguro será la suma de las primas que correspondan a cada Asegurado.

La tasa de prima se calcula según la edad media alcanzada por el conjunto de Asegurados. A esta tasa se le sumarán si correspondiere, los recargos necesarios para la cobertura del Seguro Complementario de Invalidez Total y Permanente.

El premio resultante para cada asegurado deberá ser abonado por el Tomador dentro del mes en que fuera emitida la factura de declaración por parte del Asegurador.

DE LA INDEMNIZACIÓN

Para la liquidación del capital asegurado, el Deudor Asegurado o en su defecto el Tomador, deberá presentar las siguientes documentaciones a la Compañía:

- a) Certificado de defunción original emitida por el Registro Civil de las Personas o copia autenticada, para el caso de fallecimiento;
- b) Diagnóstico médico (copia autenticada) para coberturas de Invalidez Total y Permanente.
- c) El documento en la que conste el saldo de la deuda a la fecha de la configuración del siniestro, según lo descrito en el Art. 2do) de las Condiciones Particulares.

El pago anticipado del Capital Asegurado en caso de Invalidez Total y Permanente, dejará sin efecto la cobertura por fallecimiento y el correspondiente Certificado Individual de Incorporación al Seguro quedará automáticamente nulo y sin efecto ulterior alguno.

DEL BENEFICIARIO DEL SEGURO

El beneficiario del seguro es la Entidad Financiera designada como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza Madre y el presente Certificado Individual. El deudor asegurado no puede revocar al beneficiario del seguro bajo ningún concepto.

RIESGOS NO CUBIERTOS

CLÁUSULA 12— El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento y/o Invalidez Total y Permanente 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 pruebas de prototipos de aviones, automóviles, motocicletas, u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o participación en ascensiones aéreas, salvo que el asegurado sea pasajero en líneas de transporte aéreo regular.
- d) Práctica o participación en competencias acuáticas, y en operaciones o viajes submarinos.
- e) Participación en guerras u otros tipos de levantamientos armados que no comprendan a la República del Paraguay, y en caso de comprenderla, las

MARIA ISMÉNIO MORENO S.A.
Abogada
Mat. N° 11.974

FAMILIAR SEGUROS S.A.

Alberto Acosta Garbarino
Director
FAMILIAR SEGUROS S.A.

César Barreto Otazú
Presidente
FAMILIAR SEGUROS S.A.



obligaciones tanto de parte del Asegurador como del Asegurado se regirán por las normas que para la emergencia dicte la autoridad competente.

- f) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
- g) 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.
- h) Suicidio voluntario o tentativa de suicidio. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad, el Asegurador no se libera.
- i) Acto ilícito provocado por el Asegurado.
- j) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- k) Las consecuencias de enfermedad o accidentes 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; 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 el seguro o durante su vigencia.
- n) Acto delictivo cometido en calidad de autor o cómplice, por su beneficiario o quien pudiera reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- o) 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.

También quedan excluidos los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.

El Asegurador asume las obligaciones que le corresponden en consideración a las declaraciones del Tomador y del Asegurado, que constan en las solicitudes de contratación del Seguro, como asimismo en el Informe del Médico examinador o en el Formulario de Declaración de Salud del Asegurado, si los hubiere, conforme al pago de la prima que se detalla en éste Certificado Individual.

En fe de lo cual se expide el presente Certificado Individual de cobertura, en la ciudad de Asunción el día..... del mes dede.....

MARÍA ESPERANZA MORENO S.C.
Abogada
Mat. N° 11.974

Alberto Acosta Garbarino
Director
FAMILIAR SEGUROS S.A.

César Barreto Otazú
Presidente
FAMILIAR SEGUROS S.A.



SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS

PROPUESTA DE SEGURO

Nº PROPUESTA			
Fecha solicitud		Lugar solicitud	
Seguro nuevo	Renovación	Renuevo a póliza Nº	
Fecha emisión	Vigencia desde las 12:00 hs del	Vigencia hasta las 12:00 hs del	Días de vigencia

El abajo firmante solicita a **FAMILIAR SEGUROS S.A**, con domicilio en Jejuí Nº 324 esq. Chile (Asunción), un **Seguro de Vida Colectivo para Cancelación de Deudas**, basado en las siguientes declaraciones:

DATOS DEL CONTRATANTE / TOMADOR			
Tomador: <INSTITUCIÓN FINANCIERA/ Acreedor del Préstamo			Ruc
Beneficiario: <INSTITUCIÓN FINANCIERA/ Acreedor del Préstamo			Ruc
Dirección Comercial			Nº
Ciudad		Barrio	
Actividad Principal de la Empresa			
Nº Teléfono	Nº Celular		E-mail

COBERTURAS	
Tasa de Premio (IVA incluido):	
RIESGOS CUBIERTOS	CAPITAL ASEGURADO
Muerte del Asegurado (natural o accidental)	Saldo de la deuda del Asegurado al momento del siniestro, con exclusión de las cuotas devengadas impagas y/o interés punitorio.
Invalidez Total y Permanente del Asegurado	Saldo de la deuda del Asegurado al momento de configurar la invalidez, con exclusión de las cuotas devengadas impagas y/o interés punitorio.
Clase de Crédito Asegurable: _____	
Capital Máximo asegurado por deudor: _____	
Plazo Máximo de Amortización: _____	
<p>Periodo de Espera: En caso de Invalidez Total y Permanente, se establece un primer periodo de espera de sesenta (60) días contados a partir de la fecha de recibida la denuncia. De no probarse fehacientemente la condición de Invalidez Total y Permanente en el primer periodo de espera, se establece un periodo máximo de ciento ochenta (180) días para su definición, contados a partir de la fecha en que fue recibida la denuncia.</p>	
<p>Forma de Indemnización: Primer riesgo absoluto Modo de cobertura: Base ocurrencia</p>	

MARIA ESMERALDA MORENO R.A.
Abogada
Mat. Nº 11.974

Alberto Acosta Garbarino
Director

César Barreto Otazú
Presidente

FAMILIAR SEGUROS S.A.

FAMILIAR SEGUROS S.A.

FAMILIAR SEGUROS S.A.



NÓMINA DE ASEGURADOS

Incluir en la nómina de asegurados de la póliza, a las personas cuyas solicitudes individuales de incorporación se adjuntan, y extender la cobertura amparando los contratos de créditos que les fueron otorgados y se detallan más abajo.

Nº Contrato de Préstamo	Asegurado	Nº Documento	Capital	Plazo

Por la presente, **FAMILIAR SEGUROS S.A.**, queda suficientemente autorizado a debitar mensualmente en forma automática los importes de cuotas por el seguro cuyos detalles figuran más arriba, de la siguiente tarjeta de crédito:

Nº

Ente emisor	BANCO	FINANCIERA	OTROS
Tipo	VISA	MASTERCARD	OTROS

El Contratante/Tomador por este mismo acto, y sin necesidad de requisito o formalidad alguna, autoriza a **FAMILIAR SEGUROS S.A.**, en forma expresa e irrevocable o para que en caso de atraso, cualquiera fuere la causa, a partir de los ____ (____) días de atraso, sea con el objeto de este contrato o cualquier otra deuda pendiente que tenga con **FAMILIAR SEGUROS S.A.**, incluya sus datos personales o razón social que representa, en el registro general de morosos INFORMCONF, o la de otra entidad especializada en servicios de información, ésta autorización se extiende a fin de que pueda proveerse la información a terceros interesados una vez cancelada la deuda en capital, gasto e interés, la eliminación de dicho registro se realizará conforme a los dispuesto en la ley 1682/2001, y sus modificatorias Ley Nº 1969/2002 y Ley Nº 5543/2015.

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 mí (nuestro) cumplimiento de pago de primas de seguros, cantidad y monto de reclamos realizados, ya sea por escrito o por procedimientos informáticos.

La vigencia de la Póliza empezará previa aceptación de la solicitud de seguro por parte del Asegurador. La recepción de esta Solicitud de Seguro por **FAMILIAR SEGUROS S.A.**, no implica aceptación de la misma.

Maria Mercedes de Moreno F.A.
Abogada
Mat. Nº 11.974

Alberto Acosta Garbarino
Director
FAMILIAR SEGUROS S.A.

César Barreto Otazú
Presidente
FAMILIAR SEGUROS S.A.



Declaro que las informaciones y respuestas anteriores son completas y verídicas y forman parte integrante de la póliza por lo que acepto que cualquier omisión voluntaria o declaración falsa exonere al Asegurador del pago de la indemnización.

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. (Artículo 1556 Código Civil del Código Civil Paraguayo)

Firma del Agente

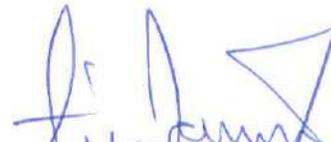
Firma del Contratante/Tomador

Aclaración: _____
Nº Documento _____
Nº Matricula _____

Aclaración: _____
Nº Documento _____
Lugar y Fecha _____


MARIA ESMERALDA MORAN S.A.
Abogada
Mat. Nº 11.974


Alberto Acosta Garbarino
Director
FAMILIAR SEGUROS S.A.


César Barreto Otazú
Presidente
FAMILIAR SEGUROS S.A.



SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS

SOLICITUD INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN AL SEGURO

SOLICITUD N°:

El abajo firmante solicita a **FAMILIAR SEGUROS S.A.**, con domicilio en Jejuí N° 324 esq. Chile (Asunción), mi incorporación como asegurado al **Seguro de Vida Colectivo para Cancelación de Deudas N°**, emitido a favor de **<INSTITUCIÓN FINANCIERA/ Acreedor del Préstamo>**, en su calidad de Contratante/Tomador, basado en las siguientes declaraciones:

DATOS PERSONALES

Nombre (s) y Apellido (s): _____
Fecha de nacimiento: ___/___/___ C.I./RUC: _____ E-mail: _____
Edad Actual: _____ años Estado Civil: _____ Sexo M F
Dirección Particular: _____
Ciudad: _____ Barrio: _____
Teléfonos: Particular: _____ Laboral _____ Celular _____
Nombre (s) y Apellido (s) del Cónyuge: _____
Indique la cantidad de hijos: _____

DATOS PROFESIONALES

Profesión, Industria u ocupación habitual: _____
Lugar de trabajo: _____
Cargo que desempeña: _____
Indique si trabaja con útiles mecánicos así como la fuerza motriz empleada: _____
¿Qué trabajos dirige? _____
Además de la ocupación declarada, ¿ejerce alguna otra? Indíquelo. _____

DATOS FÍSICOS

- a) ¿Tiene o ha tenido alguna enfermedad grave o accidente? Indicar. _____
- b) ¿Qué defecto(s) físicos(s) tiene? _____
- c) ¿Tiene algún defecto visual? ¿Cuál? _____
- d) ¿Es sordo total o parcialmente? _____
- e) ¿Cuál es su estatura y peso actual? _____

ANTECEDENTES DE SEGUROS

- a) ¿Está afiliado a alguna entidad de Asistencia Médica? _____
- b) Nombre de la Entidad: _____
- c) ¿Qué cobertura le otorga? _____
- d) ¿Tiene, ha tenido o está tramitando otros seguros de Vida Individual o Colectivo? _____
- e) ¿En qué compañía(s), en qué riesgo(s) y por qué suma _____
- f) Si no está en vigencia, ¿cuál es el motivo? : _____
- g) ¿Se le ha rechazado alguna solicitud de seguro de Accidentes Personales o en Vida en otras compañías? Indique las causas y la(s) compañía(s) _____

MARÍA EMERALDA MORALES
Abogada
Mat. N° 11.974

Alberto Acosta Garbarino
Director
FAMILIAR SEGUROS S.A.

César Barreto Otazú
Presidente
FAMILIAR SEGUROS S.A.

FAMILIAR SEGUROS S.A.



DATOS DEL CREDITO

Monto del Crédito: _____
Monto Cuota: _____
Plazo: _____
Fecha Amortización: _____
Fecha Cancelación: _____

COBERTURAS SOLICITADAS	
Tasa de Premio (IVA incluido): _____	
RIESGOS CUBIERTOS	CAPITAL ASEGURADO
Muerte del Asegurado (natural o accidental)	Saldo de la deuda del Asegurado al momento del siniestro, con exclusión de las cuotas devengadas impagas y/o interés punitorio.
Invalidez Total y Permanente del Asegurado	Saldo de la deuda del Asegurado al momento de configurar la invalidez, con exclusión de las cuotas devengadas impagas y/o interés punitorio.

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 mí (nuestro) cumplimiento de pago de primas de seguros, cantidad y monto de reclamos realizados, ya sea por escrito o por procedimientos informáticos.

La vigencia del Certificado Individual empezará previa aceptación de la solicitud de seguro por parte del Asegurador. La recepción de esta Solicitud de Seguro por **FAMILIAR SEGUROS S.A.**, no implica aceptación de la misma.

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

La presente solicitud es base del contrato de seguro que **FAMILIAR SEGUROS S.A.**, tiene suscrito con el Contratante/Tomador, y está sujeto a sus cláusulas y condiciones.

Firma del Agente

Aclaración: _____
Nº Documento _____
Nº Matricula _____

MARIA ESMERALDA MORENO R.
Abogada
Mat. Nº 11.974

Firma del Solicitante

Aclaración: _____
Nº Documento _____
Lugar y Fecha _____

Alberto Acosta Garbarino
Director
FAMILIAR SEGUROS S.A.

César Barreto Otazú
Presidente
FAMILIAR SEGUROS S.A.



Anexo "A"

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SALUD

Póliza N°: _____

Contratante / Tomador: _____

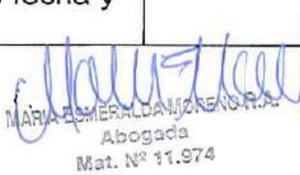
DATOS PERSONALES DEL ASEGURABLE

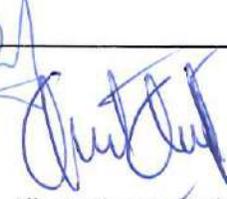
Nombre (s) y Apellido (s): _____
 Fecha de nacimiento: ___/___/___ C.I./RUC: _____ E-mail: _____
 Edad Actual: _____ años Estado Civil: _____ Sexo M F
 Dirección Particular: _____
 Ciudad: _____ Barrio: _____
 Teléfonos: Particular: _____ Laboral _____ Celular _____

HISTORIA FAMILIAR

Parentesco	FAMILIARES VIVOS		FAMILIARES MUERTOS	
	Edad	Estado de salud. Si no es bueno detallar	Edad a su muerte	Causa de la muerte
Padre				
Madre				
N° hermanos				
Cónyuge				
N° de Hijos				

HABITOS						
Fuma actualmente	Si	No	Año que empezó		N° cigarrillos	
¿Año que dejó?			¿Por qué dejó?			
Ingiere bebida Alcohólica	Si	No	Clase	Cantidad		
Frecuencia	Diaria		Semanal	Quincenal	Mensual	
Si dejó de beber señale la fecha y la causa						
¿Cuánto bebía antes? (clase, cantidad y frecuencia)						
¿Alguna vez ha usado marihuana, heroína cocaína, barbitúricos, anfetaminas lsd o cualquier otro tipo de sustancias psicoactivas?					SI	NO
En caso afirmativo: Indique fecha inicial, tipo de droga, frecuencia y fecha de la última ocasión						
¿Le fue otorgada alguna indemnización por Invalidez parcial o total?					SI	NO
En caso afirmativo: Indique fecha y causa.						


 MARÍA EMERALDA JANSEN
 Abogada
 Mat. N° 11.974


 Alberto Acosta Garbarino
 Director
 FAMILIAR SEGUROS S.A.


 César Barreto Otazú
 Presidente
 FAMILIAR SEGUROS S.A.



¿PADECE ACTUALMENTE ALGUNA ENFERMEDAD?		SI	NO	DETALLES
A	¿HA CONSULTADO AL MÉDICO EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS?			
B	¿ESTÁ SUJETO A ALGÚN TRATAMIENTO?			
C	¿TIENE PENDIENTE ALGUNA OPERACIÓN QUIRÚRGICA?			
D	¿LE HAN PRACTICADO LA PRUEBA DEL SIDA?			
E	¿LE HAN APLICADO TRANSFUSIONES DE SANGRE O SUS DERIVADOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS?			

¿PADECE O PADECIO		SI	NO	DETALLES
A	INFECCIONES DE ORIGEN SEXUAL			
B	DIABETES			
C	GASTRITIS			
D	ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO			
E	ENFERMEDADES DEL INTESTINO			
F	REUMATISMO O ARTRITIS			
G	FIEBRE REUMÁTICA			
H	TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO			
I	EPILEPSIA			
J	BRONQUITIS CRÓNICA O ASMA			
K	TUBERCULOSIS			
L	ENFERMEDADES DE LA CIRCULACIÓN			
M	PRESIÓN ARTERIAL ALTA O BAJA			
N	ANGINA DE PECHO			
O	INFARTO DEL CORAZÓN / MIOCARDIO			
P	OTRAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN			
Q	ENFERMEDADES DE LA TIROIDES			
R	ENFERMEDADES DEL HÍGADO			
S	ENFERMEDADES DE LA VESÍCULA BILIAR			
T	ENFERMEDADES DE LOS RIÑONES			
U	ENFERMEDADES DE LA VEJIGA			
V	GOTA			
W	ENFERMEDADES DE LA PRÓSTATA			
X	TUMOR O CÁNCER			
Y	OTRAS ENFERMEDADES			

Abogada
Mat. N° 11.974

Alberto Acosta Garbarino
Director

César Barreto Otazu
Presidente

FAMILIAR SEGUROS S.A.

FAMILIAR SEGUROS S.A.

FAMILIAR SEGUROS S.A.



EN CASO DE SER MUJER		SI	NO	DETALLES
A	¿ESTÁ EMBARAZADA?			
B	¿ENFERMEDADES DE LOS PECHOS?			
C	¿ENFERMEDAD DEL OVARIO O DE LA MATRIZ?			
D	ANTECEDENTES OBSTETRICOS	GESTACIÓN		PARTOS
				Fecha ultima regla

¿ALGUNA VEZ LE HAN PRACTICADO?		SI	NO	DETALLES
A	PRUEBAS PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA			
B	OPERACIÓN DE BY PASS			
C	ANÁLISIS O PRUEBAS DE LABORATORIO			
D	¿ALGUNA VEZ HA ESTADO INTERNADO?			

¿MÉDICO QUE ACOSTUMBRA CONSULTAR?	Dr.:
DIRECCIÓN:	TELEFONO:

El abajo firmante declara que sus contestaciones a las preguntas que preceden son exactas y verídicas, y que no ocultó ningún detalle que podría influir en la apreciación del riesgo. Asimismo, autoriza al Asegurador a pedir informaciones a los médicos que lo han asistido, si fuese necesario, y los releva del secreto profesional, respecto a datos médicos y clínicos sobre su persona. Al mismo tiempo, expresa su conformidad en someterse a un Examen Médico si el Asegurador lo juzgue necesario, y con el profesional que el Asegurador designe.

Además, el abajo firmante, hace constar que el Asegurador le informó tener el 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 formulario, en la ciudad de _____ el día _____ del mes de _____ de _____

FIRMA DEL AGENTE

Matrícula N°
Aclaración:

MARIA ESMERALDA MORENO R.S.
Abogada
Mat. N° 11.974

FIRMA DEL SOLICITANTE

N° Documento
Aclaración:

Alberto Acosta Garbarino
Director

César Barreto Otazú
Presidente