

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

1. Descripción del plan.....	1
2. Modelo de Póliza	4
3. Modelo de Certificado Individual	24
4. Modelo de Propuesta.....	30
5. Nota Técnica.....	34
6. Otros Elementos Contractuales	43
7. Requisitos Especiales para Caución.....	43

El presente plan consta de 50 páginas.

1. Descripción del plan

1.1 El objetivo del plan

El presente plan es un seguro de amortización de deudas por hospitalización y/o desempleo involuntario, que tiene por objetivo indemnizar al Tomador, entidad financiera que otorga créditos (moneda nacional o extranjera) a sus clientes, personas físicas, por las pérdidas económicas que sufra en caso que éstos, asegurados por la presente cobertura, queden desempleados en forma involuntaria o queden hospitalizados por varios días quedando imposibilitados de generar ingresos para la amortización de su compromiso con el Tomador.

1.2 Riesgos a ser cubiertos.


En caso de Desempleo Involuntario del Asegurado, siempre que haya cumplido el periodo de carencia, la Aseguradora abonará al Tomador la cuota mensual vencida e impaga, sea pago mínimo de extractos de Tarjetas de Crédito o cuota mensual de Préstamos, con fecha de vencimiento inmediatamente posterior a la fecha de Desempleo Involuntario del Asegurado, en forma mensual mientras éste continúe Desempleado y hasta un máximo de cuotas de préstamos o pagos mínimos de extractos de tarjetas de crédito establecidos en las Condiciones Particulares y los Certificados Individuales.

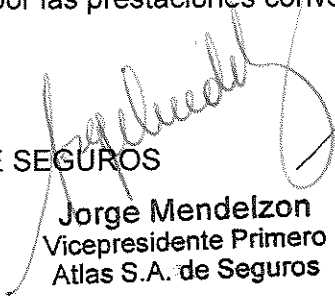
En caso de hospitalización, la Aseguradora abonará al Tomador las cuotas impagas de préstamos o pagos mínimos de extractos de tarjeta de crédito emitidos por el Tomador o con fechas de vencimiento inmediatamente posterior a la fecha de internación del Asegurado en forma directamente proporcional a la cantidad de días de internación del Asegurado durante el primer mes y por mes completo a partir de los treinta y un (31) días, hasta el máximo de días establecido en las Condiciones Particulares. El Asegurado debe permanecer hospitalizado un mínimo tres (3) días para que ser indemnizado, mientras la indemnización se pagará desde la fecha de internación.

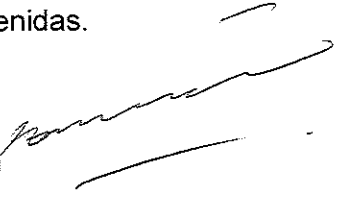
1.3 Partes que suscribirán el Contrato.

- **Asegurador o Compañía:** es la Compañía Aseguradora que, mediante la póliza respectiva, asume el riesgo de las coberturas establecidas en las Condiciones Particulares, hasta los límites pactados por las prestaciones convenidas.


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


ATLAS S.A. DE SEGUROS
Juan Carlos Martín
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Mendelzon
Vicepresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

Pág. 2

- **Tomador o Contratante:** es quien contrata el seguro con el Asegurador, quien acuerda o acepta las condiciones de la póliza y quien por ello está obligado al pago de la prima. En este producto en particular, es también el Beneficiario, salvo pacto en contrario.

1.4 Duración de la Cobertura y Procedimiento para Anulación Anticipada.

Las pólizas tendrán una duración mínima de un (1) mes y hasta un máximo de cinco (5) años, renovable. Mientras que los Certificados pueden tener una duración mínima de un (1) mes y hasta un máximo de doce (12), pero su vigencia no podrá exceder la de la póliza.

Cualesquiera de las partes tienen derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Tomador, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión.

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

El tiempo de vigencia de la cobertura para cada Asegurado podrá ser en una de las siguientes modalidades:

- Por el término de un mes, o
- Por el plazo total del préstamo, siempre que dicho plazo no exceda de los doce (12) meses.

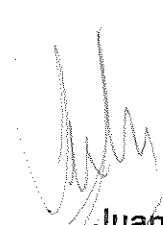
Asimismo, en caso de cancelación anticipada de la deuda, el Asegurador devolverá la prima correspondiente en la proporción del tiempo corrido.

1.5 Elementos para verificación en caso de Anulación Anticipada.

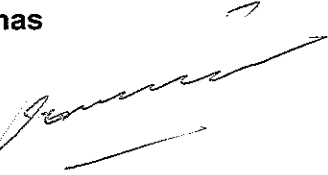
El elemento a disposición del Tomador para la verificación del monto al cual tiene derecho en caso de anulaciones anticipadas es la prima devengada por el tiempo transcurrido según las tarifas de corto plazo establecidas en las Condiciones Particulares Específicas.

1.6 Partes componentes de la Póliza y forma de utilización de las mismas


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


ATLAS S.A. DE SEGUROS
Juan Carlos Martín
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Mendelzon
Vicepresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

4 (LUATKO)

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

Pág. 3

Esta póliza (Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares), las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro presentadas por el Tomador y los Asegurados, y los Certificados Individuales de Incorporación al Seguro que se expiden a los Asegurados, constituyen el contrato de seguro entre el Tomador, y el Asegurador.

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

En las Condiciones Particulares de la Póliza se incorporan los elementos necesarios para identificar correctamente el interés asegurado, el monto de la indemnización, el Tomador, los riesgos cubiertos, la vigencia, la liquidación de la prima de seguro, los límites de indemnización para cada riesgo, así como otros elementos de conformidad a lo que establece la Resolución SS.SG. N° 215/17 y 238/19, así como sus anexos, de la Superintendencia de Seguros.

1.7 Descripción de los elementos que se prevén establecer en contratos subyacentes

No aplica.

1.8 Elementos de Tecnología de la Información a ser utilizados

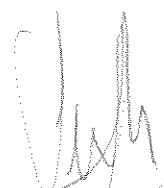
Como herramienta para emisión y control de las Pólizas se utiliza el software INTERSEBAOT que acompaña y optimiza la administración, control y seguimiento de todas las operaciones de comercialización, emisión, cobranza, siniestros, reaseguro, recursos humanos y contabilidad de las Compañías de Seguros, al tiempo que resulta una herramienta imprescindible para la toma de decisiones ya que aporta toda la información estratégica que la alta gerencia necesita.

Para difusión de las Coberturas y Condiciones se utiliza la página web institucional www.atlasseguros.com.py


1.9 Formas de coparticipación del Asegurado

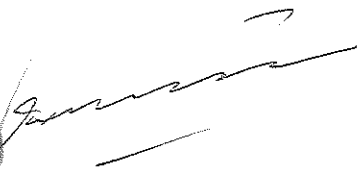
El Asegurado por Desempleo Involuntario tendrá cobertura posterior al periodo de carencia.


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


Juan Carlos Martín
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Jorge Mendelzon
Vicepresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS
POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

Pág. 4

2. Modelo de Póliza

CONDICIONES GENERALES COMUNES SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO

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.

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

Las disposiciones contenidas en las Condiciones Generales Comunes, se aplicarán en las medidas que corresponda a la especificidad de cada riesgo cubierto.

OBLIGACIONES DEL TOMADOR

CLÁUSULA 2.

El Tomador, en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del Asegurador al respecto (Art. 1685 C.C.).

El Asegurador se libera si el Tomador o el Beneficiario provoca el accidente dolosamente, o por culpa grave, o lo sufre en empresa criminal. (Art. 1686 C.C.).

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 3.

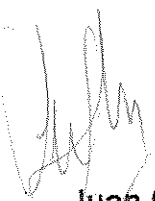
El Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo (Art. 1580 C.C.).

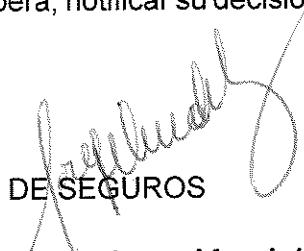
Toda agravación del riesgo que, si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato habría impedido éste o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del seguro (Art. 1581 C.C.).

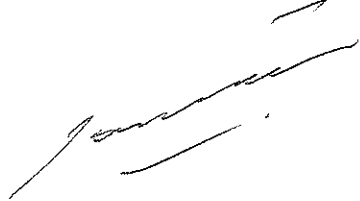
Cuando la agravación se deba a un hecho del Tomador, la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el plazo de siete (7) días, deberá, notificar su decisión de rescindir el contrato (Art. 1582 C.C.).

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


Juan Carlos Martín
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Mendelzon
Vicepresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS
POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

Pág. 5

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador y/o Asegurado, 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 Art. 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 hacerse la denuncia (Art. 1583 C.C.).

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

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

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN CLÁUSULA 4.

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.

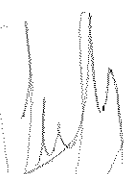
El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres (3) meses de haber conocido la falsedad, omisión o reticencia (Art. 1549 C.C.).

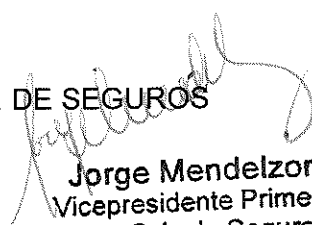
Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Art. 1549 del Código Civil, el Asegurador puede pedir la nulidad del contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Tomador al verdadero estado del riesgo (Art. 1550 C.C.).

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 a la reticencia o falsa declaración (Art. 1552 C.C.).

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


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


ATLAS S.A. DE SEGUROS
Juan Carlos Martín
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Mendelzon
Vicepresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula Nº 9440

**PAGO DE 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. En caso de duda, las primas sucesivas se deben al contratar el seguro. La entrega de la póliza, sin la percepción de la prima, hace presumir la concesión de un crédito para su pago (Art. 1573 C.C.).

Si el pago de la prima sucesiva, o de la prima única, no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago. En el supuesto de entrega de la póliza sin la percepción de la prima, el Asegurador podrá rescindir el contrato con un plazo de denuncia de un (1) mes. La rescisión no se producirá si la prima fuera pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia. El Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido durante el plazo de denuncia, después de dos (2) días de notificada la opción de rescindir. 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.)

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

Cuando el 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.).

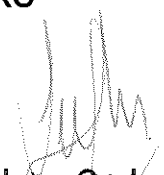
**FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE
CLÁUSULA 6.**

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 (Art. 1595 C.C.).

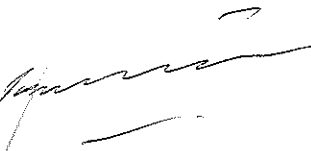
Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Art. 1596 C.C.).

**DENUNCIA DEL SINIESTRO
CLÁUSULA 7.**


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


Juan Carlos Martín
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Mendelzon
Sicopresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS
POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

Pág. 7

El Tomador 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 (Art. 1589 y Art. 1590 C.C.).

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.C.).

El Tomador pierde el derecho a ser indemnizado si dejare de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Art. 1589 del Código Civil, o si exagerare fraudulentamente los daños o empleare pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS CLÁUSULA 8.

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuesta al Tomador 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 Tomador si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Art. 1579 del Código Civil.

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO CLÁUSULA 9.

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 este pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

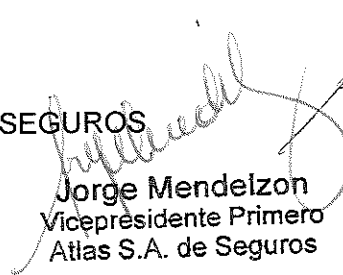
El Asegurador tiene derecho a hacer toda clase de investigación, levantar información y practicar evaluaciones en cuanto al daño, su valor y sus causas y exigir al Tomador que el Asegurado colabore con testimonio o juramento permitido por las leyes procesales.


GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR CLÁUSULA 10.

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.).


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


ATLAS S.A. DE SEGUROS
Juan Carlos Martín
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Mendelzon
Vicepresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

**REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO
CLÁUSULA 11.**

El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño y serán por su cuenta los gastos de esa representación (Art. 1613 C.C.).

**VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR
CLÁUSULA 12.**

El pago de la indemnización se hará dentro de los quince (15) días de notificado el siniestro, o de acompañada la información complementaria prevista para efectuarse la denuncia del siniestro (Art. 1591 C.C.).

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

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 incurre en mora por el mero vencimiento de los plazos (Art. 1593 C.C.).

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.).

**RESCISIÓN UNILATERAL
CLÁUSULA 13.**

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.

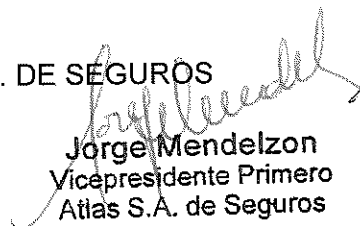
Cuando el seguro rija de doce (12) a doce (12) horas, la rescisión se computará desde la hora doce (12) inmediata siguiente. Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Tomador opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 C.C.).

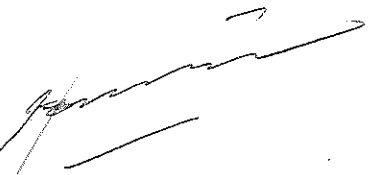
**MORA AUTOMÁTICA
CLÁUSULA 14.**

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


Juan Carlos Martín
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Mendelzon
Vicepresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS
POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

Pág. 9

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

PRESCRIPCIÓN CLÁUSULA 15.

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 invalidez, 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.).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES CLÁUSULA 16.

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

USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO CLÁUSULA 17.

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.).

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS CLÁUSULA 18.

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

TERRITORIO CLÁUSULA 19.

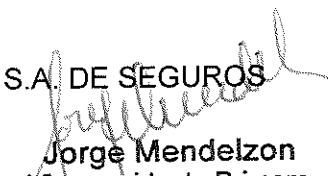
Las disposiciones de este contrato para la cobertura de Desempleo se aplican única y exclusivamente a los siniestros ocurridos en el territorio de la República del Paraguay.

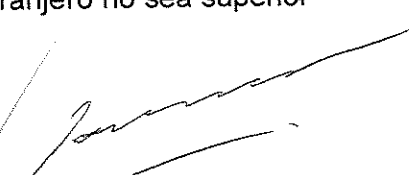
Las disposiciones de este contrato para la cobertura de Hospitalización no tienen restricción territorial siempre y cuando la permanencia del asegurado en el extranjero no sea superior


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


Juan Carlos Martín
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Jorge Mendelzon
Vicepresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440


Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS
POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

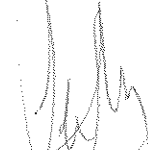
Pág. 10

a los días continuos y total de días por año establecidos en las Condiciones Particulares y que los documentos que demuestren la hospitalización estén debidamente apostillados.

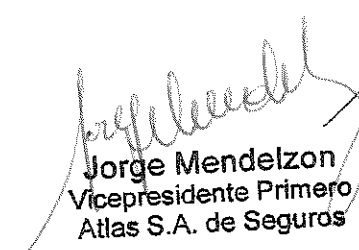
PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN
CLÁUSULA 20.

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.).


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros



Juan Carlos Martín
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Mendelzon
Vicepresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

ATLAS S.A. DE SEGUROS

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

Pág. 11

**CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS
SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR HOSPITALIZACION Y/O
DESEMPLEO INVOLUNTARIO**

DEFINICIONES

CLÁUSULA 1.

Grupo Asegurado: personas físicas titulares de uno o varios créditos otorgados por el Tomador y/o titulares de tarjetas de créditos otorgadas por el Tomador.

Cuota de Préstamo: importe de la cuota de amortizaciones mensual de un préstamo otorgado por la Entidad Financiera.

Pago Mínimo: pago mínimo estipulado en extracto mensual de Tarjeta de Crédito en forma general para la cartera de clientes de la Entidad Financiera, a los efectos de la presente póliza como porcentaje sobre la línea de crédito y/o capital a ser establecido en las Condiciones Particulares.

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

Cuenta: cuenta principal de la deuda emitida a nombre del Asegurado.

RIESGOS CUBIERTOS

CLÁUSULA 2.


En caso de Desempleo Involuntario del Asegurado, siempre que haya cumplido el periodo de carencia, la Aseguradora abonará al Tomador la cuota mensual vencida e impaga, sea pago mínimo de extractos de Tarjetas de Crédito o cuota mensual de Préstamos, con fecha de vencimiento inmediatamente posterior a la fecha de Desempleo Involuntario del Asegurado, en forma mensual mientras éste continúe Desempleado y hasta un máximo de cuotas de préstamos o pagos mínimos de extractos de tarjetas de crédito establecidos en las Condiciones Particulares y los Certificados Individuales.

En caso de hospitalización, la Aseguradora abonará al Tomador las cuotas impagas de Préstamos o pagos mínimos de extractos de Tarjeta de Crédito emitidos por el Tomador o con fechas de vencimiento inmediatamente posterior a la fecha de internación del Asegurado en forma directamente proporcional a la cantidad de días de internación del Asegurado durante el primer mes y por mes completo a partir de los treinta y un (31) días, hasta el máximo de días establecido en las Condiciones Particulares. El Asegurado debe permanecer hospitalizado un mínimo tres (3) días para que ser indemnizado, mientras la indemnización se pagará desde la fecha de internación.


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


ATLAS S.A. DE SEGUROS
Juan Carlos Martín
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Mendelzon
Vicepresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula Nº 9440

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS
POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

Pág. 12

PERSONAS ASEGURABLES Y COBERTURA CLÁUSULA 3.

Tendrán la condición de Asegurados las personas físicas que reúnan las siguientes condiciones:

- a) Los empleados permanentes (no temporales) dependientes, que cuenten con contrato de trabajo a término indefinido, con antigüedad de ciento ochenta (180) días en situación de alta del Instituto de Previsión Social ("IPS") u otra entidad de Seguridad Social; quienes podrán ser cubiertos para el riesgo de:
 - i) Desempleo involuntario; y/o
 - ii) Hospitalización.
- b) Los trabajadores independientes profesionales y no profesionales; quienes podrán ser cubiertos para el riesgo de Hospitalización.

El Asegurador indemnizará por las pérdidas económicas que sufran los Asegurados que queden desempleados en forma involuntaria o queden hospitalizados por varios días quedando imposibilitados de generar ingresos para la amortización de su compromiso con el Tomador.

El modo de cobertura es 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).

PERSONAS NO ASEGURABLES Y EDAD LÍMITE DE PERMANENCIA CLÁUSULA 4.

El Asegurado no podrá tener una edad inferior a dieciocho (18) años ni superior a la edad establecida en las Condiciones Particulares, o estar actualmente desocupado o sin realizar ninguna actividad por la cual perciba una contraprestación. Adicionalmente, no serán asegurables los interdictos, las personas con discapacidades físicas y mentales, paráliticos, epilépticos y toxicómanos.

DE LA SUMA ASEGURADA CLÁUSULA 5.

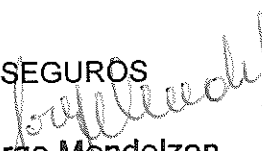
La suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares y/o Certificados Individuales, representa la responsabilidad máxima que asume el Asegurador por cada Asegurado, para los amparos que ofrece durante la vigencia de la póliza.


A efectos del presente contrato, se entiende por suma asegurada de cada Asegurado, a la sumatoria del monto de las cuotas de préstamo o pagos mínimos de extractos de Tarjetas


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


Juan Carlos Martín
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Jorge Mendelzon
Vicepresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS
POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

Pág. 13

de Crédito, hasta un límite de pagos de cuotas o meses establecido en las Condiciones Particulares y Certificado Individual.

ERRORES ADMINISTRATIVOS CLÁUSULA 6.

Los errores administrativos que puedan producirse en las Solicitudes Individuales de Incorporación de este seguro, no invalidarán un seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

TARIFARIO DE PERIODO CORTO CLÁUSULA 7.

Cuando se contrate un seguro por término menor a un (1) año, si el Tomador opta por la rescisión del contrato, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido según las siguientes tarifas de corto plazo (Art. 1.562 C.C.).

Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%
1	15,20	62	29,40	123	43,60	184	57,90	245	72,10	306	86,30
2	15,50	63	29,70	124	43,90	185	58,10	246	72,30	307	86,50
3	15,70	64	29,90	125	44,10	186	58,30	247	72,50	308	86,70
4	15,90	65	30,10	126	44,30	187	58,60	248	72,80	309	87,00
5	16,20	66	30,40	127	44,60	188	58,80	249	73,00	310	87,20
6	16,40	67	30,60	128	44,80	189	59,00	250	73,20	311	87,40
7	16,40	68	30,80	129	45,00	190	59,30	251	73,50	312	87,70
8	16,90	69	31,10	130	45,30	191	59,50	252	73,70	313	87,90
9	17,10	70	31,30	131	45,50	192	59,70	253	73,90	314	88,10
10	17,30	71	31,50	132	45,70	193	59,90	254	74,20	315	88,40
11	17,60	72	31,80	133	46,00	194	60,20	255	74,40	316	88,60
12	17,80	73	32,00	134	46,20	195	60,40	256	74,60	317	88,80
13	18,00	74	32,20	135	46,40	196	60,60	257	74,90	318	89,10
14	18,30	75	32,50	136	46,70	197	60,90	258	75,10	319	89,30
15	18,50	76	32,70	137	46,90	198	61,10	259	75,30	320	89,50
16	18,70	77	32,90	138	47,10	199	61,30	260	75,60	321	89,80
17	19,00	78	33,20	139	47,40	200	61,60	261	75,80	322	90,00
18	19,20	79	33,40	140	47,60	201	61,80	262	76,00	323	90,20
19	19,40	80	33,60	141	47,80	202	62,00	263	76,30	324	90,50
20	19,70	81	33,90	142	48,10	203	62,30	264	76,50	325	90,70
21	19,90	82	34,10	143	48,30	204	62,50	265	76,70	326	90,90
22	20,10	83	34,30	144	48,50	205	62,70	266	77,00	327	91,20

Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros

Juan Carlos Martín
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros

ATLAS S.A. DE SEGUROS

Jorge Mendelzon
Vicepresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros

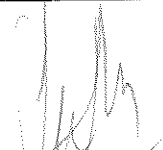
Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440


Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS
POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

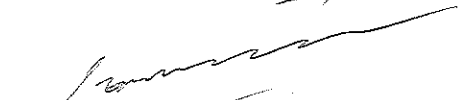
Pág. 14

Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%
23	20,40	84	34,60	145	48,80	206	63,00	267	77,20	328	91,40
24	20,60	85	34,80	146	49,00	207	63,20	268	77,40	329	91,60
25	20,80	86	35,00	147	49,20	208	63,40	269	77,70	330	91,90
26	21,10	87	35,30	148	49,50	209	63,70	270	77,90	331	92,10
27	21,30	88	35,50	149	49,70	210	63,90	271	78,10	332	92,30
28	21,50	89	35,70	150	49,90	211	64,10	272	78,30	333	92,60
29	21,80	90	36,00	151	50,20	212	64,40	273	78,60	334	92,80
30	22,00	91	36,20	152	50,40	213	64,60	274	78,80	335	93,00
31	22,20	92	36,40	153	50,60	214	64,80	275	79,00	336	93,30
32	22,50	93	36,70	154	50,90	215	65,10	276	79,30	337	93,50
33	22,70	94	36,90	155	51,10	216	65,30	277	79,50	338	93,70
34	22,90	95	37,10	156	51,30	217	65,50	278	79,70	339	94,00
35	23,20	96	37,40	157	51,60	218	65,80	279	80,00	340	94,20
36	23,40	97	37,60	158	51,80	219	66,00	280	80,20	341	94,40
37	23,60	98	37,80	159	52,00	220	66,20	281	80,40	342	94,70
38	23,90	99	38,10	160	52,30	221	66,50	282	80,70	343	94,90
39	24,10	100	38,30	161	52,50	222	66,70	283	80,90	344	95,10
40	24,30	101	38,50	162	52,70	223	66,90	284	81,10	345	95,40
41	24,50	102	38,80	163	53,00	224	67,20	285	81,40	346	95,60
42	24,80	103	39,00	164	53,20	225	67,40	286	81,60	347	95,80
43	25,00	104	39,20	165	53,40	226	67,60	287	81,80	348	96,00
44	25,20	105	39,50	166	53,70	227	67,90	288	82,10	349	96,30
45	25,50	106	39,70	167	53,90	228	68,10	289	82,30	350	96,50
46	25,70	107	39,90	168	54,10	229	68,30	290	82,50	351	96,70
47	25,90	108	40,20	169	54,40	230	68,60	291	82,80	352	97,00
48	26,20	109	40,40	170	54,60	231	68,80	292	83,00	353	97,20
49	26,40	110	40,60	171	54,80	232	69,00	293	83,20	354	97,40
50	26,60	111	40,90	172	55,10	233	69,30	294	83,50	355	97,70
51	26,90	112	41,10	173	55,30	234	69,50	295	83,70	356	97,90
52	27,10	113	41,30	174	55,50	235	69,70	296	83,90	357	98,10
53	27,30	114	41,60	175	55,80	236	70,00	297	84,20	358	98,40
54	27,60	115	41,80	176	56,00	237	70,20	298	84,40	359	98,60
55	27,80	116	42,00	177	56,20	238	70,40	299	84,60	360	98,80
56	28,00	117	42,20	178	56,50	239	70,70	300	84,90	361	99,10
57	28,30	118	42,50	179	56,70	240	70,90	301	85,10	362	99,30
58	28,50	119	42,70	180	56,90	241	71,10	302	85,30	363	99,50
59	28,70	120	42,90	181	57,20	242	71,40	303	85,60	364	99,80
60	29,00	121	43,20	182	57,40	243	71,60	304	85,80	365	100,00
61	29,20	122	43,40	183	57,60	244	71,80	305	86,00		


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


Juan Carlos Martín
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Mendelzon
Vicepresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

Pág. 15

En caso de que el seguro se contrate por un plazo superior a un (1) año, las primas se calcularán proporcionalmente por periodos anuales de hasta cinco (5) años. Si el Tomador opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 C.C.), cuando la vigencia sea superior a un (1) año se aplicará el tarifario de periodo corto para calcular la prima por la anualidad que corresponda al momento de rescindir el contrato.

A. COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO

BENEFICIARIO

CLÁUSULA 8.

La Aseguradora, comprobando el desempleo involuntario, pondrá a disposición del Tomador el importe de pagos mínimos de extracto de tarjetas y/o las cuotas de amortización e interés o un porcentaje de estas, devengadas en el periodo que comienza el día siguiente de la fecha en que haya quedado desempleado, por el periodo de tiempo que dure la misma, teniendo como límite máximo la cantidad de pagos mínimos y/o cuotas establecidos en las Condiciones Particulares.

CARÁCTER DEL BENEFICIO

CLÁUSULA 9.

El beneficio acordado por esta cláusula es recurrente al acumulativo hasta alcanzar el plazo máximo establecida en las Condiciones Particulares. En cada desempleo involuntario del Asegurado, la Aseguradora abonará las cuotas de préstamos o pagos mínimos de extractos mensuales de tarjetas de créditos devengadas por el crédito a partir del día siguiente de cumplidos los primeros sesenta (60) días corridos del nuevo desempleo involuntario del Asegurado. Es decir, si el Asegurado durante la vigencia de esta cláusula tuviera más de un desempleo involuntario, éstos se encuentran cubiertos de la misma forma que el primer desempleo involuntario, pero la duración de cada desempleo involuntario se acumula hasta alcanzar entre todos el plazo máximo establecido en las Condiciones Particulares, en cuyo caso, caduca la presente cláusula.

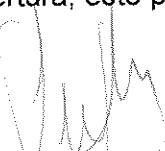
RIESGOS NO CUBIERTOS

CLÁUSULA 10.

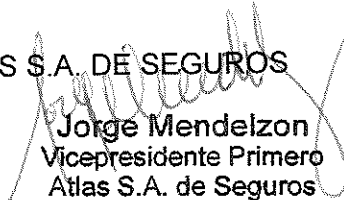
La Aseguradora no pagará la indemnización prevista en esta cláusula cuando el desempleo involuntario se produjera por alguna de las siguientes causas:

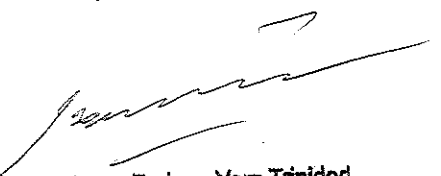
- a) Cuando el desempleo involuntario del Asegurado se inicie dentro de los primeros sesenta (60) días corridos siguientes contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de su cobertura, este periodo de carencia deberá cumplirse cada vez que se ingrese al


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


Juan Carlos Martín
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Jorge Mendelzon
Vicepresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

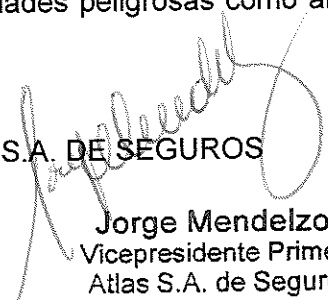
Pág. 16

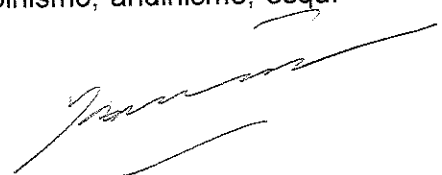
- seguro, independientemente que el Asegurado lo hubiese cumplido en un ingreso anterior y haber quedado desempleado por menos de treinta (30) días.
- b) Conflicto de intereses, violación a reglas establecidas por, el empleador, omisión intencional de llevar a cabo instrucciones orales o escritas, cuando dichas instrucciones sean legales e importantes para la actividad comercial del empleador e incumplimiento en la realización de las labores del empleo.
 - c) Programas anunciados por el empleador del Asegurado, previo a la fecha de inicio de vigencia de su cobertura, para reducir el personal o iniciar despidos que de una manera específica o general incluyan la categoría de trabajo del Asegurado.
 - d) Cuando el Asegurado sea autoempleado o funcionario que tenga un cargo de elección pública.
 - e) Jubilación, pensión o retiro del Asegurado.
 - f) Renuncia o pérdida voluntaria de su empleo del Asegurado.
 - g) Pérdida del empleo del Asegurado notificada por el empleador previo a la fecha de inicio de vigencia de su cobertura, o previo a cumplir ciento ochenta (180) días de antigüedad sin interrupciones con el empleador.
 - h) Terminación de un contrato de trabajo de obra o tiempo determinado del Asegurado.
 - i) Despido justificado del Asegurado.
 - j) Despido arbitrario del Asegurado, si no reclama en tiempo y forma contra la decisión empresarial.
 - k) Cuando el Asegurado estuviera, en el mismo periodo en que se produzca el desempleo involuntario, percibiendo los beneficios cualquier seguro de Desempleo proveniente de cualquier entidad pública o privada.
 - l) Tentativa de suicidio del Asegurado.
 - m) Si es provocado deliberadamente por el acto ilícito del Asegurado (Art. 1671 C.C.).
 - n) Por duelo o riña salvo que se tratase de legítima defensa empresa o acto criminal (Art. 1672 C.C.).
 - o) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga, tumulto popular, paros o disputas laborales, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
 - p) Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes.
 - q) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
 - r) Por la práctica o el uso de la navegación aérea o aladeltismo.
 - s) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
 - t) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justa hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
 - u) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
 - v) Desempeño de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí


Carmen Barboza
 Atlas S.A. de Seguros


Juan Carlos Martín
 Director Titular
 Atlas S.A. de Seguros

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Jorge Mendelzon
 Vicepresidente Primero
 Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
 Abogado
 Matrícula N° 9440

- acuático o de montaña, motonáutica y otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- w) Infecciones que sea consecuencia directa o indirecta del virus HIV "Human immune Virus" (Virus Inmunodeficiencia Humana) o infección oportunista y/o neoplasma maligno (tumor) y/o cualquier condición de enfermedad, si al momento de producirse el Asegurado tiene el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o es Cero-Positivo al HIV (Virus Inmunodeficiencia Humana). A los fines de esta exclusión, el Término Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida tendrá el significado asignado al mismo por la Organización Mundial de la Salud, según fue dado en publicidad anual. El Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida incluirá HIV (Virus de Inmunodeficiencia Adquirida Humana), encefalopatía (demencia), HIV Síndrome Devastador y ARC Aids Related Condition (Condición Relacionada con el SIDA). Las infecciones oportunistas incluirán entre otras tumoraciones o neoformaciones malignas conocidas en la actualidad o que se conozcan, como causas de enfermedad en presencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida;
- x) Enfermedades mentales o nerviosas del Asegurado;
- y) Enfermedad o lesión del egurado;
- z) Por maternidad o parto y/o consecuencia de ello.
- aa) En la fecha de inicio del seguro, o dentro de un plazo de treinta (30) días posteriores a la misma, el Asegurado tenía conocimiento o indicios de que podría quedar desempleado involuntariamente.
- bb) El trabajo del Asegurado era estacional, ocasional o temporal o el desempleo es característico del tipo de labor que desarrolla el Asegurado.
- cc) El Asegurado se encuentra vinculado a través de un contrato de Prestación de Servicios.

COMPROBACION DEL DESEMPLEO INVOLUNTARIO CLÁUSULA 11.

Corresponde al Asegurado y/o Tomador:

- Denunciar el desempleo involuntario dentro de los quince (15) días hasta un máximo de ciento ochenta (180) del despido.
- Presentar las constancias que demuestren el desempleo involuntario, como ser, la comunicación de despido expedido por la patronal del Asegurado o cualquier otro medio fehaciente que contemple la legislación vigente.
- Copia de Cédula de Identidad
- Facilitar cualquier comprobación por la Aseguradora con los gastos a cargo de ésta.
- Estado del préstamo a la fecha de denuncia.

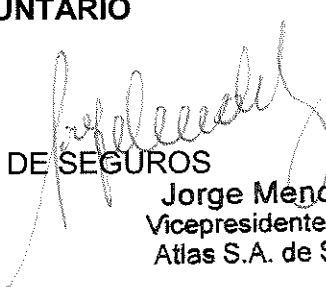
La Aseguradora podrá solicitar, en caso de que lo crea necesario, una constancia del Empleador explicando los motivos que originan el desempleo.

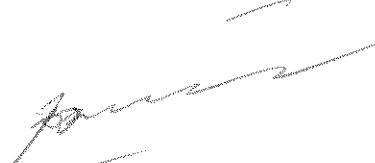
CONTINUIDAD DEL DESEMPLEO INVOLUNTARIO CLÁUSULA 12.

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


Juan Carlos Martín
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Mendelzon
Vicepresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS
POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

Pág. 18

No obstante haberse reconocido como involuntario el desempleo del Asegurado, al acordarse el beneficio correspondiente, éste solo continuará mientras subsista ese estado y la Aseguradora podrá exigir en cualquier momento, pero no más de una vez cada tres (3) meses una declaración jurada que se encuentra aún desempleado y autorizando su verificación en Instituto de Previsión Social ("IPS") u otra entidad de Seguridad Social debidamente firmado.

Si el desempleo involuntario que afectaba al Asegurado cesara, esta cláusula se rehabilitará reduciendo la suma asegurada.

TERMINACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO CLÁUSULA 13.

La cobertura del riesgo de desempleo involuntario prevista en esta cláusula cesará, para cada Asegurado, en las siguientes circunstancias:

- a) Al caducar la póliza y/o dejar de pertenecer el Asegurado al grupo de personas asegurables por cualquier causa.
- b) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad establecida en las Condiciones Particulares.
- c) Cancelación o transferencia de la deuda.
- d) Cuando sea indemnizado en su totalidad, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares; o
- e) Cuando el Asegurado no comunique la vigencia de la cesantía, en los términos de estas Condiciones Particulares Específicas.

Cuando la deuda es refinanciada con anterioridad a la fecha de vencimiento estipulada, este seguro terminará en el mismo momento en que firme la documentación del nuevo préstamo, debiendo el Tomador comunicar este hecho al Asegurador a los efectos de extender la nueva cobertura, bajo pena de caducidad de todo derecho.


B. COBERTURA DE HOSPITALIZACION

EXCLUSIONES CLÁUSULA 14.

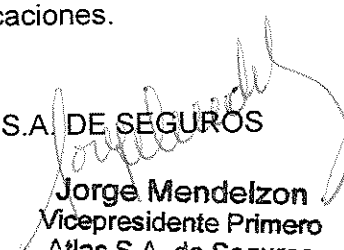
La Aseguradora no pagará el beneficio estipulado en la presente póliza, si el Asegurado sufriera una internación a consecuencia de:

- a) Afecciones provocadas por el propio Asegurado, sano o con trastornos mentales, incluyendo tentativa de suicidio.
- b) Alteraciones producidas por el uso de drogas, tóxicos, alcohol y psicofármacos.
- c) Afecciones como consecuencia del embarazo y parto y licencia maternal reglamentaria.
- d) Aborto no espontáneo y sus complicaciones.


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


Juan Carlos Martín
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Jorge Mendelzon
Vicepresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros

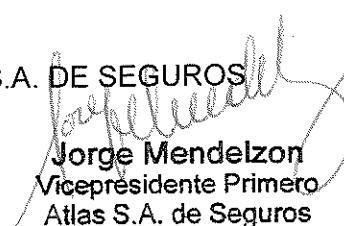

Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

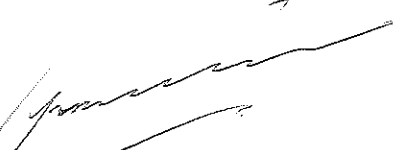
- e) Incapacidad producida por enfermedades crónicas: cardiorrespiratorias, neurológicas, músculo esqueléticas, metabólicas y urogenitales, y cualesquiera otras dolencias preexistentes o crónicas conocidas o no por el usuario al momento del comienzo de la cobertura. Incluso sus agudizaciones o consecuencias, salvo pacto en contrario.
- f) Tratamientos de rejuvenecimiento o cirugía estética.
- g) Afecciones físicas o mentales como consecuencia de actos u operaciones de guerra, revolución, tumultos y otras perturbaciones que alteren el orden público y de las producidas por radiaciones y/o emanaciones nucleares o ionizantes.
- h) Afecciones psiquiátricas incluyendo aquellas que exijan tratamiento de psicoanálisis, psicoterapia y cura del sueño.
- i) Inseminación y actos quirúrgicos con fines de esterilización o fertilización de ambos sexos, cambio de sexo y sus consecuencias.
- j) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) con toda su patología.
- k) Trasplante e implante de órganos, diálisis peritoneal y hemodiálisis.
- l) Afecciones de columna vertebral excepto las fracturas traumáticas.
- m) Cuando el Asegurado fuera un deportista profesional, y el origen de la lesión que motive la internación se produjera durante la practica específica de su profesión.
- n) Accidentes causados por infracción grave del Asegurado a los beneficiarios del Seguro a las Leyes, ordenanzas Municipales, y Decretos relativos a la seguridad de las personas.
- o) Participación como conductor o integrante de equipos de competencia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción de sangre, o en justa hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos)
- p) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- q) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajeros de transporte aéreo regular.
- r) 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.
- s) Acto ilícito provocado por el Asegurado (Art. 1671 C.C.).
- t) Participación en empresa criminal, duelo o por la aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).
- u) Acontecimiento catastrófico provocado por la energía nuclear.
- v) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- w) Las consecuencias de enfermedad o accidentes originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
- x) 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.


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


Juan Carlos Martín
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Jorge Mendelzon
Vicepresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS
POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

Pág. 20

- y) La práctica o desarrollo de actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.

INDEMNIZACIONES CLÁUSULA 15.

En caso de hospitalización, la Aseguradora abonará al Tomador las cuotas impagas de préstamos o pagos mínimos de extractos de tarjeta de crédito emitidos por el Tomador o con fechas de vencimiento inmediatamente posterior a la fecha de internación del Asegurado en forma directamente proporcional a la cantidad de días de internación del Asegurado durante el primer mes y por mes completo a partir de los treinta y un (31) días, hasta el máximo de días establecido en las Condiciones Particulares. El Asegurado debe permanecer hospitalizado un mínimo tres (3) días para que ser indemnizado, mientras la indemnización se pagará desde la fecha de internación.

Si el Asegurado permanece hospitalizado hasta treinta (30) días se indemniza por los días que estuvo efectivamente en el hospital, a partir del día treinta y uno (31) se paga por mes completo hasta alcanzar el límite establecido en las Condiciones Particulares.

El total a indemnizar por la Aseguradora, por los siniestros ocurridos dentro del periodo de vigencia anual de la póliza de seguro, será el equivalente al periodo que figura en las Condiciones Particulares.

En el caso que la póliza de seguro caducará por falta de pago durante el periodo que corresponda al pago de la amortización de la deuda, el derecho a la misma también caducará.


DENUNCIA DE SINIESTRO CLÁUSULA 16.

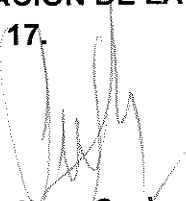
La denuncia del siniestro a reclamar deberá ser presentada a la Aseguradora dentro de los quince (15) días siguientes hasta un máximo de ciento ochenta (180) días a la internación de una institución médica asistencial, pública o privada.

Requisitos:

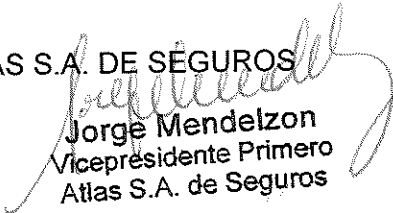
- Denunciar la hospitalización o internación.
- Certificado de Internación de la institución correspondiente.
- Copia de Cédula de Identidad.

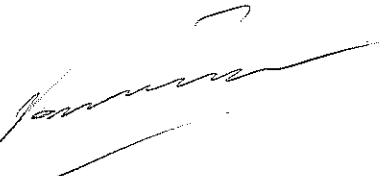
COMPROBACION DE LA INTERNACION CLÁUSULA 17.


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


Juan Carlos Martín
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Jorge Mendelzon
Vicepresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.


Corresponde al Asegurado dar prueba de la internación mediante un certificado, constancia o liquidación de la internación expedido por el centro médico donde se haya hospitalizado. La Aseguradora, además, podrá exigirle al Asegurado en cualquier ocasión las pruebas necesarias de la continuación de la internación, sin perjuicio de la facultad que se reserva de obtenerlas por sus propios medios. El Asegurado releva a tales efectos el secreto profesional.

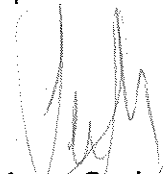
**TERMINACIÓN DE LA COBERTURA POR HOSPITALIZACIÓN
CLÁUSULA 18.**

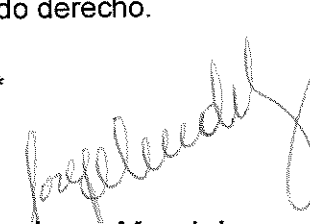
La validez del beneficio que otorga la presente póliza cesará automáticamente cuando:

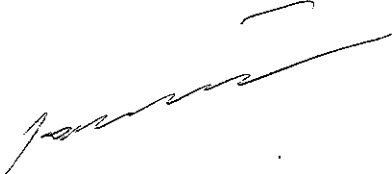
- a) Lo solicite el Tomador de la póliza de seguro que figura en las Condiciones Particulares, en cualquier vencimiento de la póliza.
- b) El Asegurado cumpla la edad establecida en las Condiciones Particulares.
- c) El Asegurado niegue a la Aseguradora la posibilidad de comprobar que la incapacidad continúa.
- d) Cancelación o transferencia de la deuda.
- e) Cuando sea indemnizado en su totalidad, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares.
- f) Cuando el Asegurado no comunique oportunamente la vigencia de la hospitalización, en los términos de estas Condiciones Particulares Específicas.

Cuando la deuda es refinanciada con anterioridad a la fecha de vencimiento estipulada, este seguro terminará en el mismo momento en que firme la documentación del nuevo préstamo, debiendo el Tomador comunicar este hecho al Asegurador a los efectos de extender la nueva cobertura, bajo pena de caducidad de todo derecho.


Carmen Barboza
 Atlas S.A. de Seguros


Juan Carlos Martín
 Director Titular
 Atlas S.A. de Seguros


Jorge Mendelzon
 Vicepresidente Primero
 Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
 Abogado
 Matrícula Nº 9440

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS
POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

Pág. 22

CONDICIONES PARTICULARES – CARATULA

ATLAS S.A. DE SEGUROS
EDIFICIO ATLAS CENTER
QUESADA ESQ. TTE. ZOTTI
www.atlasseguros.com.py

CONDICIONES PARTICULARES SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO

Póliza Nro.:		Sección/Sub-sección:	
Documento:		Tomador:	
Domicilio:		Localidad:	
Lugar y Fecha de Emisión:	Vigencia Desde las hs del	Vigencia Hasta las hs del	Plazo en días:
Entre ATLAS SEGUROS en adelante el Asegurador y quien precedentemente se designa con el nombre de Tomador conforme a la Propuesta presentada, celebran un Contrato de Seguro sujeto a las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Particulares y Condiciones Particulares Especificas convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe, y que se anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.			
Objeto del seguro: Beneficiarios: Tomador– Banco XXX			

Coberturas

- Amortización de Deudas por Desempleo Involuntario hasta Gs. XXX, acumulado anual por Asegurado.
- Amortización de Deudas por Hospitalización hasta Gs. XXX acumulado anual por Asegurado.

Edad de entrada:

Edad de salida:

Límite de cantidad de cuotas de préstamos o días cubiertos: ... cuotas o su equivalente en... Días.

Límite de pagos mínimos mensuales de extractos de Tarjetas de Créditos o días cubiertos pagos mínimos mensuales de extractos de tarjeta de crédito o su equivalente a ... días.

Límite de días de hospitalización o pagos mínimos de extractos mensuales:

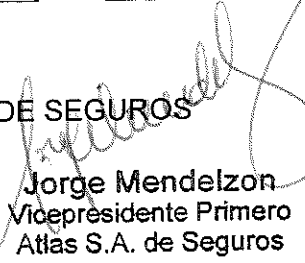
CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO	
Prima:	
I.V.A. s/ Prima:	
Premio:	


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


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


Juan Carlos Martín
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Jorge Mendelzon
Vicepresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

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

Forma de Indemnización: A Primer Riesgo Absoluto
 Modo de cobertura: Base Ocurrencia

Periodos de carencia: Desempleo involuntario: sesenta (60) días

Forman Parte integrantes de esta Póliza la(s) Cobertura(s) Básica(s):
 Adicional(es) de cobertura: y Endoso(s)

Cuando el texto de la Póliza difiere del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. (Artículo 1556 Código Civil).

Forman parte integrante de la presente Póliza, las siguientes Coberturas Adicionales, Anexos y Endosos:

Esta Compañía está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según:
 Resolución SS.SG. N°: _____
 Fecha: dd/mm/aaaa

El texto de esta Póliza ha sido inscrito en el Plan de Seguro registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código segúnh) de la Ley N° 827/96 "De Seguros".

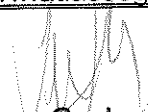
La copia facsimilar actualizada del modelo de Póliza inscrito en el Registro Público de Modelos de Pólizas con todos sus componentes se encuentra en www.atlasseguros.com.py.


La presente póliza consta de ... hojas


Agente: _____ N° Matrícula: _____
 Domicilio: _____ Ciudad: _____ Teléfono: _____

ATLAS SEGUROS reconoce expresamente las firmas digitales, electrónicas o facsimilares obrantes en la Póliza de Seguros a ser emitidas, con las obligaciones inherentes a las mismas, el valor jurídico y los efectos legales pertinentes al uso de las mismas, así como el código encriptado que otorga una seguridad absoluta a la misma. La Póliza, Condiciones Particulares Específicas, Condiciones Generales está disponible en la página WEB www.atlasseguros.com.py Solicitar Usuario y Clave del Asegurado


Carmen Barboza
 Atlas S.A. de Seguros


Juan Carlos Martín
 Director Titular
 Atlas S.A. de Seguros


Jorge Mendelzon
 Vicepresidente Primero
 Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
 Abogado
 Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS
POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

Pág. 24

3. Modelo de Certificado Individual

ATLAS S.A. DE SEGUROS
EDIFICIO ATLAS CENTER
QUESADA ESQ. TTE. ZOTTI
www.atlasseguros.com.py

**SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR HOSPITALIZACION Y/O
DESEMPLEO INVOLUNTARIO
CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACION AL SEGURO**

Certificado N°			
Cía.	Sección	Póliza	Endoso
Tomador			RUC
Asegurado			C.I.
Dirección			
Lugar y Fecha de Emisión	Vigencia desde lashs del.....	Hasta desde lashs del.....	Capital Asegurado

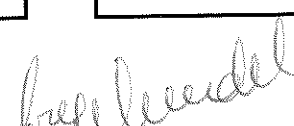
COBERTURA		CAPITAL MAXIMO	
Desempleo involuntario			
Hospitalización			
Monto del Crédito:		PLAZO DEL CRÉDITO:	
Fecha de Cancelación:		FORMA DE AMORTIZACIÓN:	
Monto de la Cuota:			
Lugar y Fecha de Emisión	Vigencia desde lashs del.....	Hasta desde lashs del.....	
Beneficiarios: Tomador- Banco XXX			

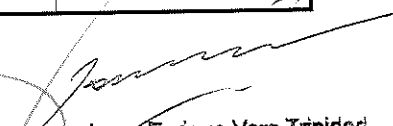
CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO	
Prima:	
I.V.A. s/ Prima:	
Premio:	
Interés por financiamiento:	
I.V.A. s/ Interés	
Costo del Financiamiento:	
COSTO FINAL:	

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


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


Juan Carlos Martín
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Mendelzon
Vicepresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

ATLAS S.A. DE SEGUROS

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

Pág. 25

Límite de cantidad de cuotas de préstamos o días cubiertos: ... cuotas o su equivalente en... Días.

Límite de pagos mínimos mensuales de extractos de Tarjetas de Créditos o días cubiertos pagos mínimos mensuales de extractos de tarjeta de crédito o su equivalente a ... días

Límite de días de hospitalización o pagos mínimos de extractos mensuales:

Periodos de carencia:

Desempleo involuntario: sesenta (60) días

La copia facsimilar actualizada del modelo de póliza inscrito en el Registro Público de Modelos de Pólizas con todos sus componentes, así como la póliza madre y certificados se encuentra en www.atlasseguros.com.py. Solicitar Usuario y Clave del Asegurado

ATLAS SEGUROS reconoce expresamente las firmas digitales, electrónicas o facsimilares obrantes en la Póliza de Seguros a ser emitidas, con las obligaciones inherentes a las mismas, el valor jurídico y los efectos legales pertinentes al uso de las mismas, así como el código encriptado que otorga una seguridad absoluta a la misma.

RIESGOS CUBIERTOS

En caso de Desempleo Involuntario del Asegurado, siempre que haya cumplido el periodo de carencia, la Aseguradora abonará al Tomador la cuota mensual vencida e impaga, sea pago mínimo de extractos de Tarjetas de Crédito o cuota mensual de Préstamos, con fecha de vencimiento inmediatamente posterior a la fecha de Desempleo Involuntario del Asegurado, en forma mensual mientras éste continúe Desempleado y hasta un máximo de cuotas de préstamos o pagos mínimos de extractos de tarjetas de crédito establecidos en las Condiciones Particulares y los Certificados Individuales.

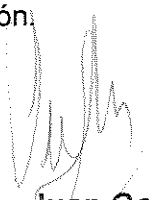
En caso de hospitalización, la Aseguradora abonará al Tomador las cuotas impagas de préstamos o pagos mínimos de extractos de tarjeta de crédito emitidos por el Tomador o con fechas de vencimiento inmediatamente posterior a la fecha de internación del Asegurado en forma directamente proporcional a la cantidad de días de internación del Asegurado durante el primer mes y por mes completo a partir de los treinta y un (31) días, hasta el máximo de días establecido en las Condiciones Particulares. El Asegurado debe permanecer hospitalizado un mínimo tres (3) días para que ser indemnizado, mientras la indemnización se pagará desde la fecha de internación.


PERSONAS ASEGURABLES Y COBERTURA

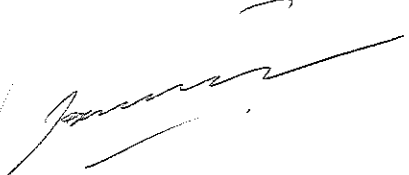
Tendrán la condición de Asegurados las personas físicas que reúnan las siguientes condiciones:

- a) Los empleados permanentes (no temporales) dependientes, que cuenten con contrato de trabajo a término indefinido, con antigüedad de ciento ochenta (180) días en situación de alta del Instituto de Previsión Social ("IPS") u otra entidad de Seguridad Social; quienes podrán ser cubiertos para el riesgo de:
- i) Desempleo involuntario; y/o
 - ii) Hospitalización.


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


ATLAS S.A. DE SEGUROS
Juan Carlos Martín
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Mendelzon
Vicepresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula Nº 9440

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

Pág. 26

b) Los trabajadores independientes profesionales y no profesionales; quienes podrán ser cubiertos para el riesgo de Hospitalización.

El Asegurador indemnizará por las pérdidas económicas que sufran los Asegurados que queden desempleados en forma involuntaria o queden hospitalizados por varios días quedando imposibilitados de generar ingresos para la amortización de su compromiso con el Tomador.

El modo de cobertura es 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).

PERSONAS NO ASEGURABLES Y EDAD LÍMITE DE PERMANENCIA

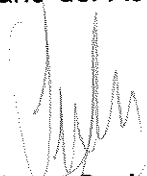
El Asegurado no podrá tener una edad inferior a dieciocho (18) años ni superior a la edad establecida en las Condiciones Particulares, o estar actualmente desocupado o sin realizar ninguna actividad por la cual perciba una contraprestación. Adicionalmente, no serán asegurables los interdictos, las personas con discapacidades físicas y mentales, paralíticos, epilépticos y toxicómanos.

RIESGOS NO CUBIERTOS

La Aseguradora no pagará la indemnización cuando el desempleo involuntario se produjera por alguna de las siguientes causas:

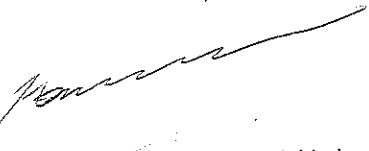
- a) Cuando el desempleo involuntario del Asegurado se inicie dentro de los primeros sesenta (60) días corridos siguientes contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de su cobertura, este periodo de carencia deberá cumplirse cada vez que se ingrese al seguro, independientemente que el Asegurado lo hubiese cumplido en un ingreso anterior y haber quedado desempleado por menos de treinta (30) días.
- b) Conflicto de intereses, violación a reglas establecidas por, el empleador, omisión intencional de llevar a cabo instrucciones orales o escritas, cuando dichas instrucciones sean legales e importantes para la actividad comercial del empleador e incumplimiento en la realización de las labores del empleo.
- c) Programas anunciados por el empleador del Asegurado, previo a la fecha de inicio de vigencia de su cobertura, para reducir el personal o iniciar despidos que de una manera específica o general incluyan la categoría de trabajo del Asegurado.
- d) Cuando el Asegurado sea autoempleado o funcionario que tenga un cargo de elección pública.
- e) Jubilación, pensión o retiro del Asegurado.
- f) Renuncia o pérdida voluntaria de su empleo del Asegurado.
- g) Pérdida del empleo del Asegurado notificada por el empleador previo a la fecha de inicio de vigencia de su cobertura, o previo a cumplir ciento ochenta (180) días de antigüedad sin interrupciones con el empleador.
- h) Terminación de un contrato de trabajo de obra o tiempo determinado del Asegurado.
- i) Despido justificado del Asegurado.
- j) Despido arbitrario del Asegurado, si no reclama en tiempo y forma contra la decisión empresarial.


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


Juan Carlos Martín
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Jorge Mendelzon
Vicepresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros

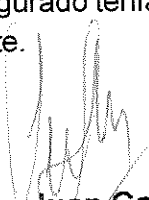

Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula Nº 9440

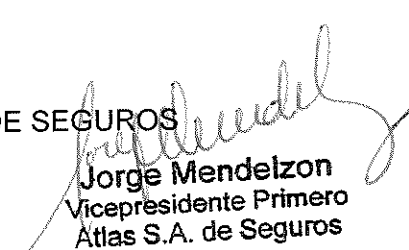
Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS
POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

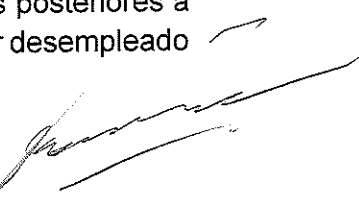
Pág. 27

- k) Cuando el Asegurado estuviera, en el mismo periodo en que se produzca el desempleo involuntario, percibiendo los beneficios cualquier seguro de Desempleo proveniente de cualquier entidad pública o privada.
- l) Tentativa de suicidio del Asegurado.
- m) Si es provocado deliberadamente por el acto ilícito del Asegurado (Art. 1671 C.C.).
- n) Por duelo o riña salvo que se tratase de legítima defensa empresa o acto criminal (Art. 1672 C.C.).
- o) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga, tumulto popular, paros o disputas laborales, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- p) Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes.
- q) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- r) Por la práctica o el uso de la navegación aérea o aladeltismo.
- s) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- t) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justa hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- u) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- v) Desempeño de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica y otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- w) Infecciones que sea consecuencia directa o indirecta del virus HIV "Human immune Virus" (Virus Inmunodeficiencia Humana) o infección oportunista y/o neoplasma maligno (tumor) y/o cualquier condición de enfermedad, si al momento de producirse el Asegurado tiene el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) o es Cero-Positivo al HIV (Virus Inmunodeficiencia Humana). A los fines de esta exclusión, el Término Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida tendrá el significado asignado al mismo por la Organización Mundial de la Salud, según fue dado en publicidad anual. El Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida incluirá HIV (Virus de Inmunodeficiencia Adquirida Humana), encefalopatía (demencia), HIV Síndrome Devastador y ARC Aids Related Condition (Condición Relacionada con el SIDA). Las infecciones oportunistas incluirán entre otras tumoraciones o neoformaciones malignas conocidas en la actualidad o que se conozcan, como causas de enfermedad en presencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida;
- x) Enfermedades mentales o nerviosas del Asegurado;
- y) Enfermedad o lesión del Asegurado;
- z) Por maternidad o parto y/o consecuencia de ello.
- aa) En la fecha de inicio del seguro, o dentro de un plazo de treinta (30) días posteriores a la misma, el Asegurado tenía conocimiento o indicios de que podría quedar desempleado involuntariamente.


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


ATLAS S.A. DE SEGUROS
Juan Carlos Martín
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Mendelzon
Vicepresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS
POR HOSPITALIZACIÓN Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

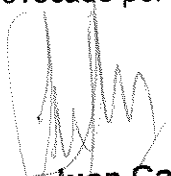
Pág. 28

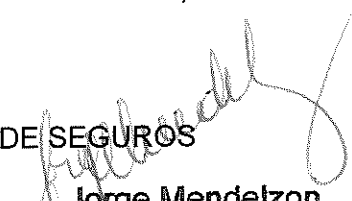
bb) El trabajo del Asegurado era estacional, ocasional o temporal o el desempleo es característico del tipo de labor que desarrolla el Asegurado.
El Asegurado se encuentra vinculado a través de un contrato de Prestación de Servicios.

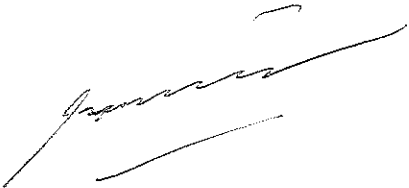
La Aseguradora no pagará el beneficio estipulado en la presente póliza, si el Asegurado sufriera una internación a consecuencia de:

- a) Afecciones provocadas por el propio Asegurado, sano o con trastornos mentales, incluyendo tentativa de suicidio.
- b) Alteraciones producidas por el uso de drogas, tóxicos, alcohol y psicofármacos.
- c) Afecciones como consecuencia del embarazo y parto y licencia maternal reglamentaria.
- d) Aborto no espontáneo y sus complicaciones.
- e) Incapacidad producida por enfermedades crónicas: cardiorrespiratorias, neurológicas, músculo esqueléticas, metabólicas y urogenitales, y cualesquiera otras dolencias preexistentes o crónicas conocidas o no por el usuario al momento del comienzo de la cobertura. Incluso sus agudizaciones o consecuencias, salvo pacto en contrario.
- f) Tratamientos de rejuvenecimiento o cirugía estética.
- g) Afecciones físicas o mentales como consecuencia de actos u operaciones de guerra, revolución, tumultos y otras perturbaciones que alteren el orden público y de las producidas por radiaciones y/o emanaciones nucleares o ionizantes.
- h) Afecciones psiquiátricas incluyendo aquellas que exijan tratamiento de psicoanálisis, psicoterapia y cura del sueño.
- i) Inseminación y actos quirúrgicos con fines de esterilización o fertilización de ambos sexos, cambio de sexo y sus consecuencias.
- j) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) con toda su patología.
- k) Trasplante e implante de órganos, diálisis peritoneal y hemodiálisis.
- l) Afecciones de columna vertebral excepto las fracturas traumáticas.
- m) Cuando el Asegurado fuera un deportista profesional, y el origen de la lesión que motive la internación se produjera durante la práctica específica de su profesión.
- n) Accidentes causados por infracción grave del Asegurado a los beneficiarios del Seguro a las Leyes, ordenanzas Municipales, y Decretos relativos a la seguridad de las personas.
- o) Participación como conductor o integrante de equipos de competencia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción de sangre, o en justa hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos)
- p) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- q) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajeros de transporte aéreo regular.
- r) 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.
- s) Acto ilícito provocado por el Asegurado (Art. 1671 C.C.).


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


ATLAS S.A. DE SEGUROS
Juan Carlos Martín
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Mendelzon
Vicepresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS
POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

Pág. 29

- t) Participación en empresa criminal, duelo o por la aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).
- u) Acontecimiento catastrófico provocado por la energía nuclear.
- v) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- w) Las consecuencias de enfermedad o accidentes originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
- x) 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.
- y) La práctica o desarrollo de actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.

COMPROBACION DEL DESEMPLEO INVOLUNTARIO

- a) Denunciar el desempleo involuntario dentro de los quince (15) días hasta un máximo de ciento ochenta (180) días del despido.
- b) Presentar las constancias que demuestren el desempleo involuntario, como ser, la comunicación de despido expedido por la patronal del Asegurado o cualquier otro medio fehaciente que contemple la legislación vigente.
- c) Copia de Cédula de Identidad
- d) Facilitar cualquier comprobación por la Aseguradora con los gastos a cargo de ésta.
- e) Estado del préstamo a la fecha de denuncia.

La Aseguradora podrá solicitar, en caso de que lo crea necesario, una constancia del Empleador explicando los motivos que originan el desempleo.

Cobertura de hospitalización

La denuncia del siniestro a reclamar deberá ser presentada a la Aseguradora dentro de los quince (15) días hasta un máximo de ciento ochenta (180) días siguientes a la internación de una institución médica asistencial, pública o privada.

Requisitos:

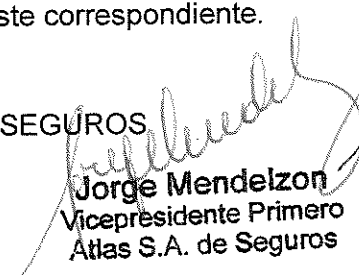
- a) Denunciar la hospitalización o internación
- b) Certificado de Internación de la institución correspondiente.
- c) Copia de Cédula de Identidad.

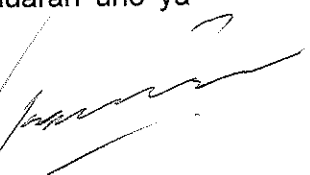
ERRORES ADMINISTRATIVOS

Los errores administrativos que puedan producirse en las Solicitudes Individuales de Incorporación de este seguro, no invalidarán el seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


ATLAS S.A. DE SEGUROS
Juan Carlos Martín
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Mendelzon
Vicepresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

4. Modelo de Propuesta

ATLAS S.A. DE SEGUROS
EDIFICIO ATLAS CENTER
QUESADA ESQ. TTE. ZOTTI
www.atlasseguros.com.py

SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO
MODELO DE PROPUESTA

Cía.	Sección	Póliza		Endoso
Tomador			RUC	
Dirección Comercial		Teléf.	E-mail:.....	
Lugar y Fecha de Emisión	Vigencia desde las hs del.....	Hasta desde las hs del.....	Capital Asegurado	

Beneficiarios: Tomador- Banco XXX

Coberturas

- a) Amortización de Deudas por Desempleo Involuntario hasta Gs.XXX, acumulado anual por Asegurado.
- b) Amortización de Deudas por Hospitalización hasta Gs. XXX acumulado anual por Asegurado.

Edad de entrada:

Edad de salida:

Límite de cantidad de cuotas de préstamos o días cubiertos: ... cuotas o su equivalente en...

Días.


Límite de pagos mínimos mensuales de extractos de Tarjetas de Créditos o días cubiertos pagos mínimos mensuales de extractos de tarjeta de crédito o su equivalente a ... días.


Límite de días de hospitalización o pagos mínimos de extractos mensuales:

Prima:	
I.V.A. s/ Prima:	
Premio:	
Interés por financiamiento:	
I.V.A. s/ Interés	
Costo del Financiamiento:	
COSTO FINAL:	

Monto financiado:	
Tasa de interés	X%
Vencimientos	
Fecha:	Monto:


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


ATLAS S.A. DE SEGUROS
Juan Carlos Martín
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Mendelzon
Vicepresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS
POR HOSPITALIZACIÓN Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

Pág. 31

Forma de Indemnización: A Primer Riesgo Absoluto
Modo de cobertura: Base Ocurrencia

Periodos de carencia:

Desempleo involuntario: sesenta (60) días

Solicito emisión y envío del Certificado de forma:

- Convencional- a la dirección:
- Digital – a la dirección de mail:

La Póliza, Certificado, Condiciones Particulares Específicas, Condiciones Generales está disponible en la página WEB www.atlasseguros.com.py. Solicitar Usuario y Clave del Asegurado.

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

Declaro que la información y respuestas anteriores son completas y verídicas, y forman parte integrante de la Póliza; acepto que cualquier omisión voluntaria o declaración falsa exima a la Compañía del pago de la indemnización.

Agente

Mat. N°: _____

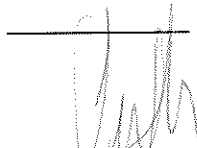
Lugar y Fecha:

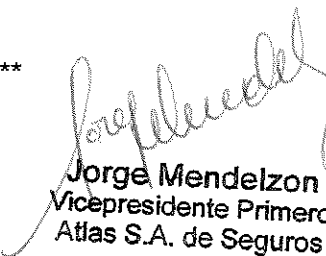
Firma del Tomador

Aclaración:.....

C.I. N°.....


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


Juan Carlos Martín
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Mendelzon
Vicepresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

ATLAS S.A. DE SEGUROS

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS
POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

Pág. 32

**SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR HOSPITALIZACION Y/O
DESEMPLEO INVOLUNTARIO
SOLICITUD INIVIDUDAL DE INCORPORACION AL SEGURO**

ATLAS S.A. DE SEGUROS
EDIFICIO ATLAS CENTER
QUESADA ESQ. TTE. ZOTTI
www.atlasseguros.com.py

Tomador:	Poliza N°:	Solicitud N°:
Lugar y Fecha de Emisión	Vigencia desde lashs del.....	Hasta desde lashs del.....

Nombre y Apellido: Nacionalidad:
 Profesión/Ocupación: Estado Civil:
 Fecha de Nacimiento: Doc. de Identidad N°:
 Domicilio Particular: Teléfono: E-mail:.....
 Capital del préstamo: Plazo en meses:
 Fecha de Cancelación: Forma de Amortización:
 Monto de la Cuota: Costo del Seguro:

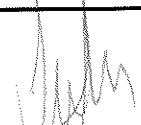
**EN CASO DE SER EMPLEADO DEPENDIENTE, FAVOR INDICAR LOS SIGUIENTES
DATOS**


Empresa en la cual presta servicios en forma permanente en calidad de empleado dependiente: Antigüedad:
 Dirección de la empresa: Número de teléfono:.....

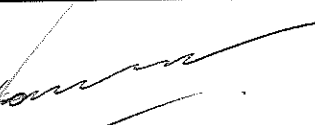
COBERTURA	CAPITAL MAXIMO
Desempleo involuntario	
Hospitalización	

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO		DATOS DEL FINANCIAMIENTO	
Prima:		Monto financiado:	
I.V.A. s/ Prima:		Tasa de interés	X%
Premio:		Vencimientos	
		Fecha:	Monto:
Interés por financiamiento:			
I.V.A. s/ Interés			
Costo del Financiamiento:			
COSTO FINAL:			


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


ATLAS S.A. DE SEGUROS
Juan Carlos Martín
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Mendelzon
Vicepresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

Solicito emisión y envío del Certificado de forma:

- Convencional- a la dirección:
- Digital – a la dirección de mail:

La Póliza, Certificado, Condiciones Particulares Específicas, Condiciones Generales está disponible en la página WEB www.atlasseguros.com.py. Solicitar Usuario y Clave del Asegurado.

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


Declaro que la información y respuestas anteriores son completas y verídicas, y forman parte integrante de la Póliza; acepto que cualquier omisión voluntaria o declaración falsa exima a la Compañía del pago de la indemnización.

.....
Firma del Agente

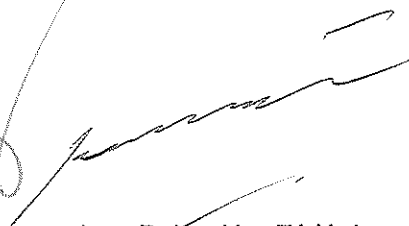
.....
Firma del Solicitante

Lugar, fecha


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


Juan Carlos Martín
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Mendelzon
Vicepresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS
POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

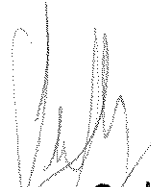
6. Otros Elementos Contractuales

No aplica.

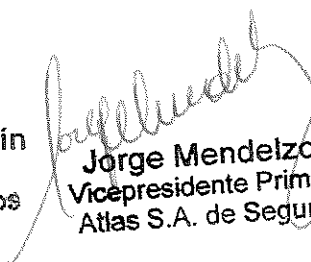
7. Requisitos Especiales para Caución

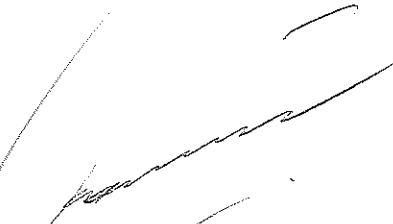
No aplica.


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros



Juan Carlos Martin
Director Titular
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Mendelzon
Vicepresidente Primero
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula Nº 9440