

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

1. Descripción del plan.....	1
2. Modelo de Póliza	4
3. Modelo de Certificado Individual.....	24
4. Modelo de Propuesta.....	28
5. Nota Técnica.....	37
6. Otros Elementos Contractuales	50
7. Requisitos Especiales para Caución.....	50

El presente plan consta de 57 páginas.

1. Descripción del plan

1.1 El objetivo del plan

El presente plan es un Seguro de Vida Colectivo para Cancelación de Deudas y tiene por objetivo indemnizar al Beneficiario de la póliza en caso de fallecimiento del Asegurado y de manera opcional y complementaria indemnizar al Beneficiario de la póliza en caso de Incapacidad Total y Permanente del Asegurado a causa de una enfermedad o accidente, cuando reúna las condiciones previstas en la póliza.

1.2 Riesgos a ser cubiertos.

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

La cobertura opcional y complementaria de Invalidez Total y Permanente cubre en el caso que el Asegurado quedase incapacitado de manera total y permanente a causa de una enfermedad o accidente dentro del plazo de vigencia de la póliza establecida en el Certificado Individual de Incorporación al Seguro, el Asegurador abonará el saldo capital de la deuda que posee el Asegurado con el Tomador y/o Acreedor al momento de su invalidez, hasta el límite estipulado en las Condiciones Particulares.


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.
- **Contratante y/o Tomador:** es quien contrata el seguro con el Asegurador, quien acuerda o acepta las condiciones de la póliza y quien por ello está obligado al pago de la prima. En este producto es también Acreedor del Asegurado y Beneficiario de esta póliza. Acreedor: Persona quien otorga el crédito, y para este seguro resulta ser el Beneficiario.


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


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

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

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 Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 C.C.).

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

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

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


1.5 Elementos para verificación en caso de Anulación Anticipada.


El elemento a disposición del Asegurado 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.

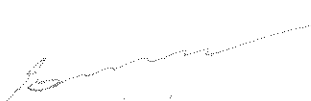
En caso de que el seguro se contrate por un plazo superior a un (1) año, las primas se calcularán proporcionalmente por periodos anuales de hasta cinco (5) años. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 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.

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


Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

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

Pág. 3

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

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

En las Condiciones Particulares de la Póliza se incorporan los elementos necesarios para identificar correctamente el interés asegurado, el monto de la indemnización, el Tomador, los riesgos cubiertos, la vigencia, la liquidación de la prima de seguro, los límites de indemnización para cada riesgo, así como otros elementos de conformidad a lo que establece la Resolución SS.SG. 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

Periodo de Espera: Si de las pruebas médicas previstas no resultare con claridad que la incapacidad declarada es total y permanente, será necesario que transcurra un plazo de ciento ochenta (180) días computados desde el día siguiente de la denuncia del siniestro, a los efectos de verificar que la aludida incapacidad total del Asegurado, también reúne la calidad de permanente.


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


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


Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

2. Modelo de Póliza

CONDICIONES GENERALES COMUNES SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACION DE DEUDAS

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

CLÁUSULA 1.

Las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el Capítulo XXIV, 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.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 2.

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

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

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

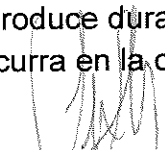
Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días.

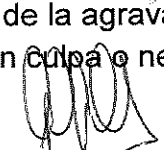
Se aplicará el Art. 1582 del Código Civil, si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

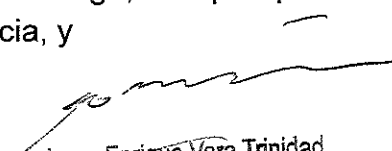
Si el Tomador omite denunciar la agravación, el Asegurador no está obligado a su prestación si el siniestro se produce durante la subsistencia de la agravación del riesgo, excepto que:

a) El Tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia, y


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


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


Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

- 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 3.

Toda declaración falsa, omisión o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Tomador y/o Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace anulable el contrato.

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

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


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.).

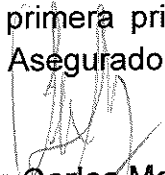
En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar el contrato, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Art. 1553 C.C.).


PAGO DE PRIMA CLÁUSULA 4.


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 primera prima, prima sucesiva, o de la prima única, no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


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


Angel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

En el supuesto de entrega de la póliza sin la percepción de la prima, en defecto del convenio entre las partes 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 5.

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 6.

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.).


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


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


Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

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 7.**

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 8.**

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador, es únicamente un elemento de juicio para que este pueda pronunciarse acerca del derecho del Tomador.

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 del Tomador, testimonio o juramento permitido por las leyes procesales.

**GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR
CLÁUSULA 9.**

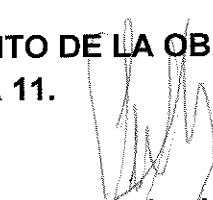
Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurador, en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Asegurado y/o Tomador. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Tomador (Art. 1614 C.C.).


**REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR
CLÁUSULA 10.**

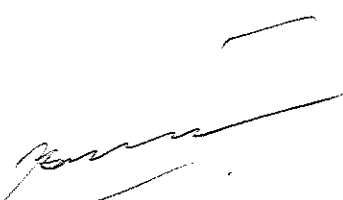
El Asegurado y/o Tomador podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño y serán por su cuenta los gastos de esa representación (Art. 1613 C.C.).

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


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


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


Miguel Angel Zaldivar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

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 Tomador, 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 Tomador, 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 12.

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 o por medio de correo electrónico en la dirección declarada por las partes.

Cuando el seguro rija de doce (12) a doce (12) horas, la rescisión se computará desde la hora doce (12) inmediata siguiente. 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 13.


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.).

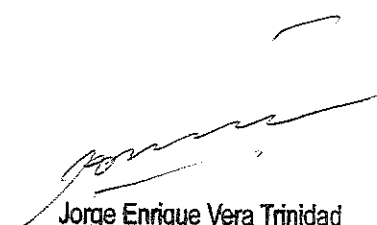
PRESCRIPCIÓN CLÁUSULA 14.


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


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

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

10 (DUEZ)

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

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 15.**

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 16.**

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 17.**


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

**PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN
CLÁUSULA 18.**

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


Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula Nº 9440

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

Pág. 10

**CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS
SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACION DE DEUDAS**

**CONTRATO COMPLETO
CLÁUSULA 1.**

Esta póliza, las planillas de declaración mensual y/o las solicitudes de seguros presentadas por el Tomador y los Asegurados, respectivamente, y los Certificados Individuales de Incorporación al Seguro que se expiden a los Asegurados constituyen el contrato de seguro entre el Tomador, y el Asegurador.

**COBERTURAS
CLÁUSULA 2.**

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

La cobertura opcional y complementaria de Invalidez Total y Permanente cubre en el caso que el Asegurado quedase incapacitado de manera total y permanente a causa de una enfermedad o accidente dentro del plazo de vigencia de la póliza establecida en el Certificado Individual de Incorporación al Seguro, el Asegurador abonará el saldo capital de la deuda que posee el Asegurado con el Tomador y/o Acreedor al momento de su invalidez, hasta el límite estipulado en las Condiciones Particulares.

El modo de cobertura es base de ocurrencia (la fecha de siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en el Certificado Individual emitido durante la vigencia de la póliza).

Se aplican restricciones y exclusiones que se detallan en la presente póliza.

**PERSONAS ASEGURABLES
CLÁUSULA 3.**


Son asegurables por este seguro todos los deudores del Acreedor que se ajustan a la definición del término Deudor que aquí se especifica:


- a) Término Deudor tal como se emplea en esta póliza significa cualquier persona física no menor de diez y ocho (18) años ni mayor de la edad establecida en las Condiciones Particulares en el momento de contratar la póliza que contraiga una deuda con el


Carmen Barboza
Atlas S.A.


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

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

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

Pág. 11

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

- b) El término Deuda tal como se emplea en esta póliza, significa la suma debida por el Deudor al Acreeedor.

**PERSONAS NO ASEGURABLES
CLÁUSULA 4.**

De conformidad con el Artículo 1663 del Código Civil no pueden asegurarse en el riesgo de muerte los interdictos y los menores de catorce (14) años de edad. Tampoco son asegurables por esta póliza los menores hasta los dieciocho (18) años de edad.

**CONDICIONES DE INGRESO
CLÁUSULA 5.**

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

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

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

El seguro para cada Deudor entrará en vigor en la fecha posterior de una de estas dos fechas:

- a) De iniciación de vigencia de esta póliza.
b) De contratarse la Deuda.


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

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

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


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


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


Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

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

Pág. 12

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

- a) Terminación de la vigencia de la póliza; o
- b) Terminación de la vigencia del Certificado Individual; o
- c) Cancelación de la Deuda; o
- d) Transferencia de la Deuda.

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

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

CAPITALES INDIVIDUALES ASEGURADOS CLÁUSULA 8.

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

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACIÓN AL SEGURO CLÁUSULA 9.

El Asegurador emitirá un Certificado Individual de Incorporación al Seguro para cada Deudor Asegurado, en el que constarán las prestaciones a las que tiene derecho y los datos establecidos por la normativa vigente de la Superintendencia de Seguros.

NÚMERO MÍNIMO DE ASEGURADOS CLÁUSULA 10.


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


Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente según lo establecido en el inc. a) de la Cláusula 13 de estas Condiciones Particulares Específicas.

PRIMA Y PAGO DE PRIMAS CLÁUSULA 11.


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


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


Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

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

Pág. 13

Todas las primas pagaderas según esta póliza, deben ser abonadas al Asegurador por el Tomador en los términos estipulados en las Condiciones Particulares.

El pago de las primas podrá efectuarse en las siguientes modalidades:

- a) En forma mensual sobre el saldo de la deuda de cada deudor o sobre el saldo total de la cartera del Tomador; o
- b) Por el plazo del préstamo de cada deudor, siempre que dicho plazo no exceda de los doce (12) meses;

PLAZO DE GRACIA - CADUCIDAD DEL CONTRATO CLÁUSULA 12.

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

Para el pago de la primera prima, el plazo de gracia contará desde la emisión de la póliza o desde la fecha de inicio de la vigencia de la misma, según cuál de las dos fechas sea posterior.

Vencido dicho plazo, el Asegurador podrá rescindir el contrato dando aviso al Contratante por nota con acuse de recibo o correo electrónico.

Si durante el plazo de gracia; o si vencido dicho plazo el Asegurador no opto por rescindir el contrato, se produjera el fallecimiento de cualquier Asegurado, se deducirá del importe a abonar por tal causa, la prima vencida impaga correspondiente a los meses en que estuvo en mora ese Asegurado.

Una vez vencido el plazo de gracia, se entenderá a todo efecto, que la vigencia de la póliza no ha sufrido interrupción en su continuidad, si el Asegurador hubiese aceptado el pago con posterioridad

TERMINACIÓN DEL CONTRATO CLÁUSULA 13.

Son causas de terminación del contrato:


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

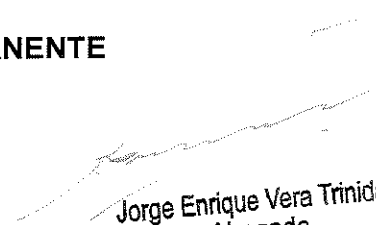
SEGURO COMPLEMENTARIO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CLÁUSULA 14.


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


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

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

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

Si algún Asegurado sufre, antes de cumplir la edad establecida en las Condiciones Particulares, una incapacidad total y presumiblemente permanente que lo obligue a abandonar su empleo, ocupación o profesión, el Asegurador, una vez recibidas y aceptadas las respectivas pruebas médicas, y tras un período de espera de ciento ochenta (180) días, abonará al Acreedor el capital asegurado para el caso de incapacidad total y permanente, quedando el Asegurador libre de cualquier obligación ulterior en caso de muerte del Asegurado.

En caso que de las pruebas médicas aportadas surja con claridad que la incapacidad es total y permanente no se aplicará el periodo de espera de ciento ochenta (180) días antes mencionado.

Es condición expresa para la aplicación de esta cláusula que la incapacidad se produzca por lesiones o enfermedades contraídas, con posterioridad a la fecha de efecto del respectivo Certificado Individual de Incorporación al Seguro.

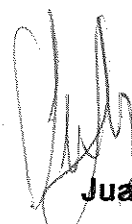
**RESIDENCIA – RIESGOS NO CUBIERTOS – PÉRDIDAS DE DERECHO A INDEMNIZACIÓN
CLÁUSULA 15.**


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

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

- a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).
- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya, en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
- f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente la muerte, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años por la misma deuda. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del asegurado, el Asegurador no se libera (Art. 1670 C.C.).
- g) Acto ilícito provocado por el Asegurado (Art. 1671 C.C.).


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


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


Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

16 (DIECISEIS)

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


- h) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).
- i) Si el Asegurado o el Beneficiario provoca el accidente dolosamente, o por culpa grave, o lo sufre en empresa criminal. (Art. 1686 C.C.).
- j) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- k) Enfermedades, lesiones, o dolencias preexistentes, entendiéndose por tales cualquier lesión, enfermedad, o dolencia que afecte al asegurado, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de incorporación del asegurado a la póliza.
- l) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte.
- m) Abuso de alcohol y/o drogas.
- n) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica.
- o) Haberse sometido a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- p) También quedan excluidos los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.
- q) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo, carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- r) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no haya sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.

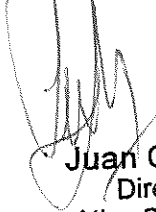
**INFORMACIONES NECESARIAS
CLÁUSULA 16.**


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

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

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


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


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


Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

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

Pág. 16

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

De acuerdo a la política de suscripción se solicitará o no la Declaración de Salud (Simple o Extendida) y/o estudios médicos (según requerimientos de asegurabilidad) a los Asegurados para que el riesgo sea aceptado.

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

ERRORES ADMINISTRATIVOS CLÁUSULA 17.

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


EDADES CLÁUSULA 18.

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

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


LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO CLÁUSULA 19.


El Acreedor o Tomador debe comunicar a la Compañía el acaecimiento del siniestro (muerte o incapacidad total y permanente) hasta tres (3) días de conocido el suceso, so pena de perder su derecho a la indemnización. Dentro de los noventa (90) días siguientes a la denuncia, deberá presentar el Certificado de Defunción del Deudor expedido por el Registro Civil, Constancia de Fallecimiento expedida por el Ministerio de Salud, fotocopia de cédula de identidad del mismo, liquidación del préstamo contratado a la fecha del fallecimiento y cualquier otro documento o información que haga relación al hecho acontecido (la "Información Complementaria"). En caso de que no se presente la Información Complementaria dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la deuda.


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


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

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

En casos de terremoto, naufragio, accidente aéreo o terrestre, incendio u otra catástrofe, en que el Asegurado desapareciere y no quepa admitir razonablemente su supervivencia (Art. 63 C.C.), se abonará la indemnización contra presentación de la declaración judicial de su muerte. Pero si posteriormente apareciera el Asegurado o se tuviese noticia cierta de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de la suma pagada.

El Tomador en el momento de recibir la indemnización deberá entregar a la Compañía los pagarés firmados por el Asegurado fallecido y debidamente anulados, así como el finiquito firmado del caso por cancelación total de la deuda.

LIQUIDACIÓN POR INVALIDEZ PERMANENTE CLÁUSULA 20.

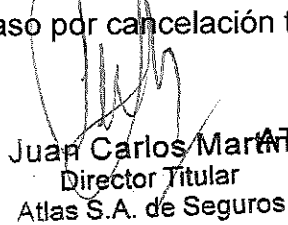
En los casos de incapacidad total y permanente, se presentará dentro de tres (3) días de conocido el suceso el diagnóstico médico y el certificado respectivo en donde conste su grado de incapacidad, bajo firma del médico tratante. Dichas pruebas deberán acreditar el alcance total y permanente de la incapacidad. En caso de que no se presenten las pruebas médicas dentro del plazo establecido, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la deuda.

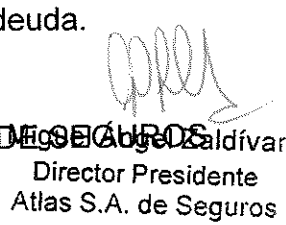
Si de las pruebas médicas previstas no resultare con claridad que la incapacidad declarada es total y permanente, será necesario que transcurra un plazo de ciento ochenta (180) días computados desde el día siguiente de la denuncia del siniestro, a los efectos de verificar que la aludida incapacidad total del Asegurado, también reúne la calidad de permanente. A fin de comprobar si al término del plazo indicado en la presente cláusula, la incapacidad invocada por el Asegurado es total y permanente, se deberá remitir al Asegurador un certificado médico actualizado expedido por el médico tratante a la finalización del periodo de espera establecido.

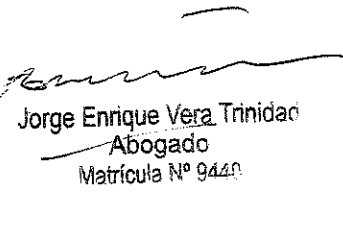
El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Tomador, dentro de los treinta (30) días de recibido el certificado médico actualizado que se debe presentar al término del periodo de espera previsto en el párrafo anterior. En caso de no recibir el certificado médico al término del periodo de espera, el Asegurador no abonará el capital asegurado correspondiente a la deuda.

La omisión de pronunciarse del Asegurador importa aceptación. En caso de negativa, el Asegurador deberá enunciar todos los hechos en que se funde. El pago del siniestro deberá realizarlo dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de verificación de la información complementaria si no negara la cobertura. El Tomador en el momento de recibir la indemnización deberá entregar a la Compañía los pagarés firmados por el Asegurado declarado inválido total y permanentemente y debidamente anulados, así como el finiquito firmado del caso por cancelación total de la deuda.


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


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


José Ángel Saldivar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

Si de las pruebas médicas aportadas surge con claridad que la incapacidad es total y permanente, no se aplicará el periodo de espera de ciento ochenta (180) días antes mencionado, y corresponderá proceder al pago dentro del plazo de quince (15) días siguientes a la fecha de acompañada la información complementaria prevista para efectuarse la denuncia del siniestro. El Tomador en el momento de recibir la indemnización deberá entregar a la Compañía los pagarés firmados por el Asegurado declarado inválido total y permanentemente y debidamente anulados, así como el finiquito firmado del caso por cancelación total de la deuda.

Si un accidente causare una invalidez permanente y posteriormente la muerte del Asegurado, la Compañía deberá pagar solamente la mayor de las indemnizaciones que correspondan para cada cobertura.

Si se produjera la invalidez total y permanente del Asegurado dentro de las condiciones de la presente póliza, el Asegurador se obliga a pagar el capital asegurado, que será igual al capital asegurado en la póliza para el caso de muerte. Por tanto, queda el Asegurador liberado de las obligaciones contraídas por la cobertura de muerte.

MORA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO CLÁUSULA 21.


En el caso que el Asegurador haya percibido la prima correspondiente al plazo total del préstamo, éste no responderá por el importe correspondiente a la deuda impaga que tuviera el Deudor por haber incurrido en mora en el pago de su crédito. El Asegurador abonará el saldo que hubiera tenido el Deudor si hubiera amortizado regularmente su deuda.


TARIFARIO DE PERIODO CORTO CLÁUSULA 22.

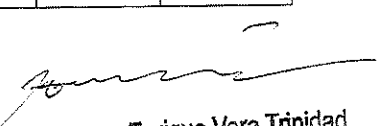
Cuando se contrate un seguro por término menor a un (1) año, si el Tomador opta por la rescisión del contrato, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido según las siguientes tarifas de corto plazo (Art. 1562 C.C.).

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


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros



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


Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros

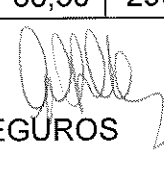

Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

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

Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%
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
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


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


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


Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros



Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

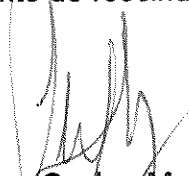
Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS.


Pág. 20


Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%	Días	%
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		

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.


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


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


Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

**ENDOSO N°1
COBERTURA DE CRÉDITOS EN MORA**

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

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


Son créditos vencidos lo que tienen provisión contable por morosidad conforme a la reglamentación de la Superintendencia de Bancos, hasta un máximo de 180 (ciento ochenta) días de mora.

Son créditos en gestión judicial los que han sido objeto de demanda, quedando judicializado desde el día en que se interpuso la acción ante juez competente, finalizado tal carácter en la fecha de quedar firme la Sentencia Judicial.

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

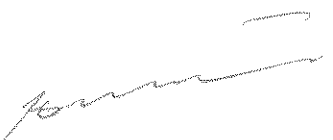
**ENDOSO N°2
COBERTURA DE PRE-EXISTENCIAS**

Contrariamente a lo establecido en la cláusula 15 inciso k) de las Condiciones Particulares Específicas, queda entendido y convenido que el presente Endoso amplía la cobertura para cubrir las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de Seguro, siempre que hayan transcurrido al menos doce (12) meses desde el inicio de la cobertura del asegurado.


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


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


Miguel Ángel Zaldivar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros


Juan Esteban Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 1040

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

CONDICIONES PARTICULARES – CARATULA

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

CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACION DE DEUDAS

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 y/o Acreedor – Banco XXX			

Cobertura	Capital máximo por Asegurado
Fallecimiento	
Cobertura complementaria: Incapacidad Total y Permanente	

Clase de crédito asegurable:
Plazo máximo de amortización:
Límite de edad:
Medida de la prestación: Primer riesgo absoluto.
Base de cobertura: Base ocurrencia.

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

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

Carmen Barboza
Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros

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

Miguel Ángel Zaldívar
Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros

Jorge Enrique Vera Trinidad
Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

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

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

Cobertura de Incapacidad total y permanente: Período de espera de ciento ochenta (180) días para verificar que la incapacidad total del Asegurado, también reúne la calidad de permanente.

PERIODO DE GRACIA PARA PAGO DE LA PRIMA

Queda establecido que el Periodo de Gracia para el pago de la prima es de máximo Treinta (30) días calendarios, vencido el cual, el seguro quedará resuelto de manera automática.

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 según h) 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/


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

La presente póliza consta de ... hojas


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


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


Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

25 (VEINTICINCO)

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

3. Modelo de Certificado Individual

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

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACION DE DEUDAS
CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACION AL SEGURO

Cía.	Sección	Póliza	Endoso
Certificado N°			
Por el presente, CERTIFICAMOS que, cuya operación de crédito ha sido realizada con EL CONTRATANTE, está cubierto con una Póliza de Seguro de Vida Colectivo emitida por nuestra Compañía.			
Tomador			RUC
Asegurado			C.I.
Dirección			
Lugar y Fecha de Emisión	Vigencia desde lashs del.....	Hasta desde lashs del.....	Capital Asegurado

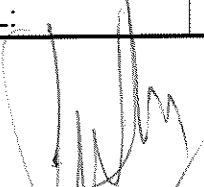
Cobertura	Capital máximo por Asegurado
Fallecimiento	
Cobertura complementaria: Incapacidad Total y Permanente	

Clase de crédito asegurable:
Plazo máximo de amortización:
Medida de la prestación: Primer riesgo absoluto.
Base de cobertura: Base ocurrencia.


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:	

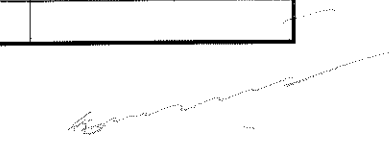
DATOS DEL FINANCIAMIENTO	
Monto financiado:	
Tasa de interés	X%
Vencimientos	
Fecha:	Monto:


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


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

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

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

26 (VEINTISEIS)

Pág. 25

Objeto del seguro: Beneficiarios: Tomador y/o Acreedor – Banco XXX
PERIODO DE GRACIA PARA PAGO DE LA PRIMA Queda establecido que el Periodo de Gracia para el pago de la prima es de máximo Treinta (30) días calendarios, vencido el cual, el seguro quedará resuelto de manera automática.
La copia facsimilar actualizada del modelo de póliza inscrito en el Registro Público de Modelos de Pólizas con todos sus componentes, 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.

COBERTURAS

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

La cobertura opcional y complementaria de Invalidez Total y Permanente cubre en el caso que el Asegurado quedase incapacitado de manera total y permanente a causa de una enfermedad o accidente dentro del plazo de vigencia de la póliza establecida en el Certificado Individual de Incorporación al Seguro, el Asegurador abonará el saldo capital de la deuda que posee el Asegurado con el Tomador y/o Acreedor al momento de su invalidez, hasta el límite estipulado en las Condiciones Particulares.


El modo de cobertura es base de ocurrencia (la fecha de siniestro debe ocurrir durante el plazo de cobertura establecido en el Certificado Individual emitido durante la vigencia de la póliza).

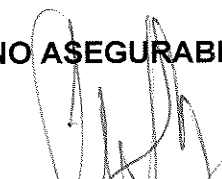
PERSONAS ASEGURABLES

Son asegurables por este seguro todos los deudores del Acreedor que se ajustan a la definición del término Deudor que aquí se especifica;


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

PERSONAS NO ASEGURABLES


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


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

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440


De conformidad con el Artículo 1663 del Código Civil no pueden asegurarse en el riesgo de muerte los interdictos y los menores de catorce (14) años de edad. Tampoco son asegurables por esta póliza los menores hasta los dieciocho (18) años de edad.

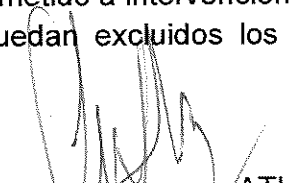
EXCLUSIONES

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


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


- a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).
- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya, en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
- f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente la muerte, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años por la misma deuda. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del asegurado, el Asegurador no se libera (Art. 1670 C.C.).
- g) Acto ilícito provocado por el Asegurado (Art. 1671 C.C.).
- h) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.).
- i) Si el Asegurado o el Beneficiario provoca el accidente dolosamente, o por culpa grave, o lo sufre en empresa criminal. (Art. 1686 C.C.).
- j) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- k) Enfermedades, lesiones, o dolencias preexistentes, entendiéndose por tales cualquier lesión, enfermedad, o dolencia que afecte al asegurado, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de incorporación del asegurado a la póliza.
- l) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte.
- m) Abuso de alcohol y/o drogas.
- n) Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica.
- o) Haberse sometido a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- p) También quedan excluidos los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


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

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

- q) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo, carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- r) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no haya sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.

LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO

Se deberá presentar el Certificado de Defunción del Deudor expedido por el Registro Civil, Constancia de Fallecimiento expedida por el Ministerio de Salud, fotocopia de cédula de identidad del mismo.


LIQUIDACIÓN POR INVALIDEZ PERMANENTE

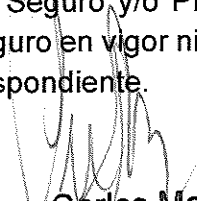
En los casos de incapacidad total y permanente, se presentará el diagnóstico médico y el certificado respectivo en donde conste su grado de incapacidad, bajo firma del médico tratante. Dichas pruebas deberán acreditar el alcance total y permanente de la incapacidad.


Si de las pruebas médicas previstas no resultare con claridad que la incapacidad declarada es total y permanente, será necesario que transcurra un plazo de ciento ochenta (180) días computados desde el día siguiente de la denuncia del siniestro, a los efectos de verificar que la aludida incapacidad total del Asegurado, también reúne la calidad de permanente. A fin de comprobar si al término del plazo indicado en la presente cláusula, la incapacidad invocada por el Asegurado es total y permanente, se deberá remitir al Asegurador un certificado médico actualizado expedido por el médico tratante a la finalización del periodo de espera establecido.

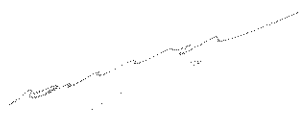
ERRORES ADMINISTRATIVOS

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


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


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


Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

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

29 (VEINTINUEVE)

Pág. 28

4. Modelo de Propuesta

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

MODELO DE PROPUESTA SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACION DE DEUDAS

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

Cobertura	Capital máximo por Asegurado
Fallecimiento	
Cobertura complementaria: Incapacidad Total y Permanente	

Clase de crédito asegurable:
Plazo máximo de amortización:
Límite de edad:

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:

Objeto del seguro:
Beneficiarios: Tomador y/o Acreedor – Banco XXX

Medida de la prestación: Primer riesgo absoluto.

Base de cobertura: Base ocurrencia.

PERIODO DE GRACIA PARA PAGO DE LA PRIMA

Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros

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

ATLAS S.A. DE SEGUROS

Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros

Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula Nº 9440

30 (TREINTA)

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

Queda establecido que el Periodo de Gracia para el pago de la prima es de máximo Treinta (30) días calendarios, vencido el cual, el seguro quedará resuelto de manera automática.

Cobertura de Incapacidad total y permanente: Período de espera de ciento ochenta (180) días para verificar que la incapacidad total del Asegurado, también reúne la calidad de permanente.

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


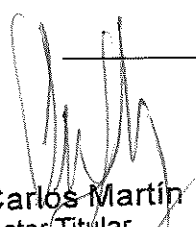
Mat. N°.: _____


Lugar y Fecha: _____

Firma del Tomador

Aclaración:.....

C.I. N°.....



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


Miguel Ángel Zaldívar
 Director Presidente
 Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
 Abogado
 Matrícula N° 9440

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

Pág. 30

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

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACION DE DEUDAS
SOLICITUD INDIVIDUAL DE INCORPORACION AL SEGURO - DECLARACIÓN
PERSONAL DE SALUD SIMPLE**

Tomador:: Domicilio:	Póliza N°:	Solicitud N°:
Lugar y Fecha de Emisión:	Vigencia: .../.../....	Hasta .../.../....

Solicito a ATLAS S.A. DE SEGUROS mi incorporación al Seguro de Vida Colectivo para Cancelación de Deudas contratado por: _____ en todo de acuerdo con las Condiciones Generales, Particulares Específicas y Particulares de la Póliza que emita a nombre de ésta, en mi carácter de prestatario o Deudor del mismo y de conformidad con las siguientes informaciones que proporciono:

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

Cobertura	Capital máximo por Asegurado
Fallecimiento (natural o accidental)	
Cobertura complementaria: Incapacidad Total y Permanente	
Medida de la prestación: Primer riesgo absoluto.	
Base de cobertura: Base ocurrencia.	

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

Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros

Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440


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


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

DECLARACION DE SALUD

	SI	NO
a) Estatura: Peso: Presión Arterial:		
b) Es ud. Fumador , ingiere bebidas alcohólicas de manera excesiva o uso habitual de drogas?		
c) Ha sido usted alguna vez tratado para o ha tenido alguna indicación conocida de: 1. ¿Palpitaciones dolorosas del pecho, presión alta, fiebre reumática, murmullos en el corazón, ataque cardíaco o cualquier otro desorden del corazón o de las arterías? 2. ¿Diabetes, tiroides o cualquier desorden glandular? 3. ¿Desorden en la piel, glándulas linfáticas, quiste, tumor o cáncer? 4. Cáncer, tumores malignos, leucemia o lupus 5. Cirrosis hepática, hepatitis C o insuficiencia hepática, gastritis, ulcera del estómago o duodeno 6. Enfisema pulmonar, bronquitis crónica, tuberculosis, asma. 7. ¿Infecciones de origen sexual? ¿Próstata, enfermedades del ovario, útero? 8. ¿Se le ha aconsejado tomar una prueba para un diagnóstico, hospitalización para cirugía no completada?		
d) ¿Trastornos del sistema nervioso, epilepsia?		
e) ¿Ha sufrido algún accidente, herida u operación quirúrgica grave durante los tres últimos años?		
f) ¿Ha sido o está siendo analizado, tratado, consultado o informado de tener SIDA?		
g) ¿Le han aplicado transfusiones de sangre o sus derivados en los últimos 5 años?		
h) Especifique si tiene o ha tenido: -Algún defecto visual? ____ -Algún defecto físico? ____ -Sordera Total? ____		
i) ¿Ejerce otra ocupación o realiza manipulaciones peligrosas o experimentos de laboratorio?		
Sigue algún tratamiento o consume algún medicamento de manera permanente a causa de un padecimiento y/o enfermedad? En caso afirmativo, especificar		


 Carmen Barboza
 Atlas S.A. de Seguros


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


 Miguel Ángel Zaldívar
 Director Presidente
 Atlas S.A. de Seguros


 Jorge Enrique Vera Trinidad
 Abogado
 Matrícula N° 9440

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

33 (TREINTA y TRES)

Pág. 32

Tiene, ha tenido o le fue rechazada alguna solicitud para un seguro similar a éste o de vida.		
Posee otro seguro de vida: Capital: Compañía		

Declaro haber leído el cuestionario que antecede y que las respuestas son verdaderas y como tales las reconozco, aun cuando no estuvieran escritas de mi puño y letra. Toda declaración falsa o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, hacen nulo el seguro.

Solicito emisión y envío del Certificado de forma:

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

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

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

“Los profesionales médicos que me han asistido o tratado o me asistan o traten en el futuro están autorizados a proporcionarles los datos que poseen o informes que conozcan sobre mi salud o enfermedad padecida (si o no): _____

La suscripción depende del análisis y aceptación del riesgo, el cual será comunicado dentro de los diez (10) días hábiles de recibida toda la documentación requerida y se comprobará con la emisión del certificado de cobertura; en caso de rechazo se devolverá el importe correspondiente.

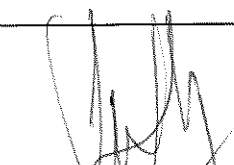
Agente:


Solicitante

Firma Solicitante:

Lugar/Fecha: _____


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


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


Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula Nº 9440

ATLAS S.A. DE SEGUROS

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

34 (TREINTA y CUATRO)

Pág. 33

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

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACION DE DEUDAS
SOLICITUD INDIVIDUAL DE INCORPORACION AL SEGURO - DECLARACIÓN
PERSONAL DE SALUD EXTENDIDA**

Tomador: :: Domicilio:	Póliza N°:	Solicitud N°:
Lugar y Fecha de Emisión:	Vigencia:/.../....	Hasta/.../....


Solicito a ATLAS S.A. DE SEGUROS mi incorporación al Seguro de Vida Colectivo para Cancelación de Deudas contratado por: _____ en todo de acuerdo con las Condiciones Generales, Particulares Específicas y Particulares de la Póliza que emita a nombre de ésta, en mi carácter de prestatario o Deudor del mismo y de conformidad con las siguientes informaciones que proporciono:

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

Cobertura	Capital máximo por Asegurado
Fallecimiento (natural o accidental)	
Cobertura complementaria: Incapacidad Total y Permanente	
Medida de la prestación: Primer riesgo absoluto. Base de cobertura: Base ocurrencia.	


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


Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

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


35(TREINTA Y CINCO)


Pág. 34

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


DECLARACION DE SALUD

	SI	NO
a) Estatura: Peso: Presión Arterial:		
b) Es ud. Fumador , ingiere bebidas alcohólicas de manera excesiva o uso habitual de drogas?		
c) Ha sido usted alguna vez tratado para o ha tenido alguna indicación conocida de: 1. ¿Palpitaciones dolorosas del pecho, presión alta, fiebre reumática, murmullos en el corazón, ataque cardíaco o cualquier otro desorden del corazón o de las arterías? 2. ¿Diabetes, tiroides o cualquier desorden glandular? 3. ¿Desorden en la piel, glándulas linfáticas, quiste, tumor o cáncer? 4. Cáncer, tumores malignos, leucemia o lupus 5. Cirrosis hepática, hepatitis C o insuficiencia hepática, gastritis, ulcera del estómago o duodeno 6. Enfisema pulmonar, bronquitis crónica, tuberculosis, asma. 7. ¿Infecciones de origen sexual? ¿Próstata, enfermedades del ovario, útero? 8. ¿Se le ha aconsejado tomar una prueba para un diagnóstico, hospitalización para cirugía no completada?		
d) ¿Trastornos del sistema nervioso, epilepsia?		
e) ¿Ha sufrido algún accidente, herida u operación quirúrgica grave durante los tres últimos años?		
f) ¿Ha sido o está siendo analizado, tratado, consultado o informado de tener SIDA?		
g) ¿Le han aplicado transfusiones de sangre o sus derivados en los últimos 5 años?		
h) Especifique si tiene o ha tenido: -Algún defecto visual? ____ -Algún defecto físico? ____ -Sordera Total? ____		
i) ¿Ejerce otra ocupación o realiza manipulaciones peligrosas o experimentos de laboratorio?		
j) Sigue algún tratamiento o consume algún medicamento de manera permanente a causa de un padecimiento y/o enfermedad? En caso afirmativo, especificar		
k) Médico de cabecera: Dirección: Teléfono:		


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


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

ATLAS S.A. DE SEGUROS


Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula Nº 9440

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

Pág. 35

l) Tiene, ha tenido o le fue rechazada alguna solicitud para un seguro similar a éste o de vida.		
m) Posee otro seguro de vida: Capital: Compañía		

Declaro haber leído el cuestionario que antecede y que las respuestas son verdaderas y como tales las reconozco, aun cuando no estuvieran escritas de mi puño y letra. Toda declaración falsa o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, hacen nulo el seguro.

Solicito emisión y envío del Certificado de forma:

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

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

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

“Los profesionales médicos que me han asistido o tratado o me asistan o traten en el futuro están autorizados a proporcionarles los datos que poseen o informes que conozcan sobre mi salud o enfermedad padecida (si o no): _____

La suscripción depende del análisis y aceptación del riesgo, el cual será comunicado dentro de los diez (10) días hábiles de recibida toda la documentación requerida y se comprobará con la emisión del certificado de cobertura; en caso de rechazo se devolverá el importe correspondiente.

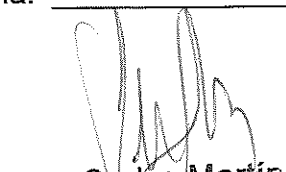
Agente:


Solicitante


Firma Solicitante:

Lugar/Fecha: _____


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


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


Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula Nº 8440

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

37 (TREINTA Y SIETE)

Pág. 36

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


**SEGURO DE CANCELACION DE DEUDAS
PLANILLA DE DECLARACION MENSUAL**


PERSONAS COMPRENDIDAS EN EL SEGURO CUYOS PRESTAMOS ESTAN GARANTIZADOS POR LA POLIZA PRINCIPAL N°


NOMBRE DEL CONTRATANTE:

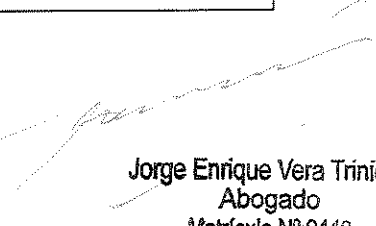
CORRESPONDIENTE AL MES DE:

PRESTAMO O TARJETA NRO.	NOMBRE Y APELLIDO	FECHA DE NAC. O EDAD	SALDO FINANCIADO GUARANIES


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros


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


Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros


Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440

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


Pág. 50

6. Otros Elementos Contractuales

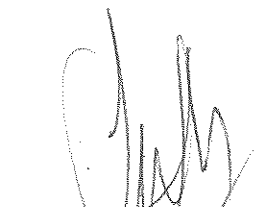
No aplica.

7. Requisitos Especiales para Caucción


No aplica.

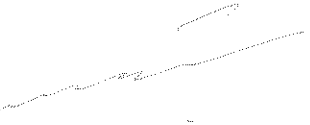


Carmen Barboza
Atlas S.A. de Seguros



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


Miguel Ángel Zaldívar
Director Presidente
Atlas S.A. de Seguros



Jorge Enrique Vera Trinidad
Abogado
Matrícula N° 9440