T (Oho)



Asunción, 06 de mayo de 2020

N-GTEC 130-02/20

Señora
Lic. MARIA GRACIELA MORA DE TALAVERA
Superintendente de Seguros
SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS
BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY
Avda. Federación Rusa y Augusto Roa Bastos
Asunción - Paraguay
PRESENTE

REF.: Registro de Plan/Sección: Seguro de Amortización de Deudas por Hospitalización y/o Desempleo Involuntario.

De nuestra mayor consideración:

Nos es grato dirigirnos a Usted, con el objeto de presentarle, nuestro modelo del Plan para el "Seguro de Amortización de Deudas por Hospitalización y/o Desempleo Involuntario", se solicita el reemplazo íntegro del plan actual de inscripción: 23-0060.

El funcionario de la Compañía que nos representa y actúa de contraparte en las gestiones de aprobación y registro del Plan que se adjunta es el Sr. Cristóbal Flor Vera con los siguientes datos de contacto cvera@elsol.com.py; Tel. 021 2363242.

Asimismo, declaramos en carácter de Declaración Jurada que hemos tomado todas las providencias necesarias que garanticen que el modelo de instrumento de cobertura se encuentra enmarcado bajo todas las pautas solicitadas de conformidad con el Artículo 61 inciso h) de la Ley 827/96 como así también a la Resolución SS.SG. N° 215/17 de fecha 28 de diciembre de 2017 – REGISTRO DE PLANES DE SEGURO Y EMISION DE INSTRUMENTO DE COBERTURA – PAUTAS GENERALES y su ANEXO N° 1, que la misma no se opone a normas legales y reglamentarias vigentes dictadas por la Superintendencia de Seguros.

Igualmente, se adjunta el dictamen de nuestro Abogado, sobre el mencionado

Plan.

Sin otro particular y aguardando una resolución favorable a nuestra solicitud, aprovechamos la oportunidad para saludarle muy atentamente.

Carmen Barboza Gerente General





# FERRERE

**ROLIVIA** 

**ECUADOR** 

PARAGUAY

URUGUAY

FERRERE ABOGADOS | Torres del Paseo, Torre 1 - Nivel 25. Avda. Santa Teresa N° 2106, esquina Aviadores del Chaco Asunción 1816, Paraguay | Tel.: +(595) 21 318 3000 | Fax: +(595) 21 318 3113 | ferrereparaguay@ferrere.com

Asunción, 6 de mayo de 2020

Señora Superintendente de Seguros Superintendencia de Seguros Banco Central del Paraguay Presente

Ref.: Registro de plan "Seguro de amortización de deudas por hospitalización y/o desempleo involuntario"

Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted y por su digno intermedio a quien pudiese corresponder, a fin de comunicar nuestro parecer jurídico respecto al proyecto del plan "Seguro de amortización de deudas por hospitalización y/o desempleo involuntario" (el "Plan") de la empresa El Sol del Paraguay Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. Seguidamente exponemos sobre cada documento analizado en cumplimiento de la Resolución SS.SG. N° 215/17 y su modificatoria la Resolución SS.SG. N° 238/19, de la Ley 827/96, así como de las disposiciones del Código Civil paraguayo y demás aplicables, y afirmamos que el Plan no se contrapone a lo dispuesto en dichas normas.

Así mismo, cumplimos en informar que nuestra firma designa a la Abg. Sally Romero, quien se encargará de evacuar las consultas que requieran sobre el referido Plan, pudiendo contactarla al teléfono 021 318 3000 o a la dirección de correo sromero aferrere.com

Quedamos a disposición para lo que pudiere corresponder y aprovechamos la oportunidad para saludarla muy atentamente.

Abg. Sally Romero Matrícula CSJ N° 41.345

del Denominación Plan: **SEGURO** DE **AMORTIZACION** POR DE **DEUDAS** HOSPITALIZACION **DESEMPLEO** Y/O INVOLUNTARIO. Código de Inscripción Nº 23-0060 Descripción del plan.....1 4. Modelo de Propuesta......33 7. Requisitos Especiales para Caución...... 48

El presente plan consta de 55 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 Acreedor 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 Acreedor Tomador.

#### 1.2 Riesgos a ser cubiertos.

En el caso de Desempleo Involuntario, el Asegurador indemnizará al Acreedor Tomador en el caso que el Deudor Asegurado quede desempleado involuntariamente sin percibir dinero alguno como contraprestación por su trabajo personal en relación de dependencia con un empleador y que no esté recibiendo cualquier otro beneficio por la situación que acuerden las leyes en Seguridad Social vigentes, siempre que el estado haya continuado ininterrumpidamente por un plazo de días a acordar con la Entidad Financiera Tomadora.

Con respecto a la cobertura por Hospitalización, la Compañía cubre al Deudor Asegurado, en caso de internación en una institución médica asistencial, por lesiones o enfermedades producidas con posterioridad a los sesenta (60) días de la emisión de la obligación, indemnizando a la Entidad Financiera Acreedora la deuda en forma proporcional a la cantidad de días 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.

 Acreedor 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

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A

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

INVOLUNTARIO.

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 2

pago de la prima. En este producto en particular, es también el Beneficiario, salvo pacto en contrario.

- Deudor Asegurado: cliente persona física, titular de la deuda cuyo acreedor es la entidad Financiera Contratante.
- Beneficiario: es la persona física o jurídica a quien o a quienes el Asegurado reconoce el derecho a percibir la indemnización derivada de la póliza contraída, hasta el límite indicado en las condiciones de la misma.
- Grupo Asegurado: es el conformado por personas físicas vinculadas (a) en virtud de una situación legal o reglamentaria, o (b) con el Tomador, y cuyo vínculo no se haya establecido con el propósito de contratar el seguro, y cumplan con los requisitos para ser asegurados por la presente póliza.

### 1.4 Duración de la Cobertura y Procedimiento para anulación anticipada.

Las pólizas tendrán una duración normal de un (1) año, renovable, pudiendo tener un plazo de duración mínimo de un (1) mes.

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 Acreedor Tomador, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión.

### 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.

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

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

Tomador, los Asegurados y el Asegurador.

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.

Abogada Mat. C.S.J. Nº 41.345 5 (binco)

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

INVOLUNTARIO.

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 3

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, la suma asegurada, el Acreedor 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. Nº 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 aplican contratos subyacentes.

### 1.8 Elementos de Tecnología de la Información a ser utilizados

La difusión se realizará a través de la página web de la Compañía www.elsol.com.py, así como redes sociales y demás campañas publicitarias.

Para las operaciones de gestión de riesgos se utilizará el sistema informático para compañías de seguros desarrollado por un proveedor contratado por la Compañía.

#### 1.9 Formas de coparticipación del Asegurado

Con respecto a la cobertura por Hospitalización, la Compañía cubre al Deudor Asegurado, en caso de internación en una institución médica asistencial, por lesiones o enfermedades producidas con posterioridad a los sesenta (60) días de la emisión de la obligación, indemnizando a la Entidad Financiera Acreedora la deuda en forma proporcional a la cantidad de días de internación.

El Deudor Asegurado por Desempleo Involuntario tendrá cobertura después de sesenta (60) días de ingresado al seguro, este periodo de carencia deberá cumplirse cada vez que ingrese al seguro, independientemente que el Deudor Asegurado lo hubiese cumplido en un ingreso anterior.

CARMEN BARBOZA Garante General Cristona Vera Gerette Techico EL 50. DEL PARAGUAY CIA DE SEGUROS Y REASEBUROS S.A.

July Pouries

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.

Sally Kollies

Mat. C.S.J. Nº 41.345

6 (feis)

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR

HOSPITALIZACION INVOLUNTARIO.

Y/O

DESEMPLEO

Código de Inscripción Nº 23-0060

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

### PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO CLÁUSULA 2.

El Asegurador queda liberado si el Asegurado o Beneficiario provoca, por acción u omisión, el siniestro, dolosamente o con culpa grave. Quedan excluidos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Art. 1609 C.C.).

## MEDIDA DE LA PRESTACION CLÁUSULA 3.

El Asegurador se obliga a resarcir, conforme al presente contrato, el daño patrimonial que justifique el Asegurado o Beneficiario, causado por el siniestro, sin incluir el lucro cesante, salvo cuando haya sido expresamente convenido (Art. 1600 C.C.).

Si al tiempo del siniestro, el valor asegurado excede del valor asegurable, el Asegurador solo está obligado a resarcir el perjuicio efectivamente sufrido, no obstante, tiene derecho a percibir la totalidad de la prima.

Si el valor asegurado es inferior al valor asegurable, el Asegurador sólo indemnizará el daño en la proporción que resulte de ambos valores salvo pacto en contrario (Art. 1604 C.C.).

El Asegurador no indemnizará los daños y pérdidas producidos directamente por vicio propio de la cosa, o por hechos de guerra civil o internacional, salvo pacto en contrario. Si el vicio

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.

Sally Romero Abogada Mat. C.S.J. Nº 41.345

isrobal Vera

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

INVOLUNTARIO.

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 5

hubiera agravado el daño, el Asegurador indemnizará sin incluir el daño causado por el vicio, salvo estipulación contraria (Art. 1605 C.C.).

Cuando se aseguren diferentes bienes con discriminación de sumas aseguradas, se aplicarán las disposiciones precedentes, a cada suma asegurada, independientemente.

Cuando el siniestro sólo causa daño parcial y el contrato no se rescinde, el Asegurador sólo responderá en el futuro, por el remanente de la suma asegurada, salvo estipulación en contrario (Art. 1594 C.C.).

#### **DECLARACIONES DEL ASEGURADO** CLÁUSULA 4.

El Asegurado debe declarar sin perjuicio de lo dispuesto en la Cláusula 10 de estas Condiciones Generales Comunes:

- a) En virtud de qué interés toma el seguro.
- b) El pedido de convocatoria de sus acreedores o de su propia quiebra y la declaración judicial de quiebra.
- c) Las variantes que se produzcan en las situaciones que constan en las Condiciones Particulares como descripción del riesgo.

### PLURALIDAD DE SEGUROS CLÁUSULA 5.

Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un asegurador, notificará dentro de los diez (10) días hábiles a cada uno de ellos sobre los demás contratos celebrados, con indicación del asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad, salvo pacto en contrario. Salvo estipulaciones especiales en el contrato o entre los Aseguradores, en caso de siniestro el Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida (Art. 1606 C.C.).

El Beneficiario no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido. Si se celebró el seguro plural con la intención de un enriquecimiento indebido, serán anulables los contratos celebrados con esa intención, sin perjuicio del derecho de los aseguradores a percibir la prima devengada en el periodo durante el cual no conocieron esa intención, si la ignoraron al tiempo de la celebración del contrato (Art. 1607 C.C.).

CAMBIO DEL TITULAR DEL INTERÉS ASEGURADO CLÁUSULA 6.

Abogada Mat. C.S.J. Nº 41.345

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.

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

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 6

El cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador. La notificación del cambio titular se hará en el término de siete (7) días. La omisión libera al Asegurador, si el siniestro ocurriera después de quince (15) días de vencido este plazo (Art. 1618 C.C.).

## RETICENCIA O FALSA DECLARACION CLÁUSULA 7.

Toda declaración falsa, omisión o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado o Beneficiario, 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 dentro de los tres (3) meses de haber conocido la falsedad, omisión o reticencia, el Asegurador puede pedir la nulidad del contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (Art. 1550 C.C.).

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los periodos transcurridos y del periodo en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art.1552 C.C.). En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (Art.1553 C.C.).

# RESCISIÓN UNILATERAL CLÁUSULA 8.

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar la causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso de no menos de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Tomador, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión. Cuando el seguro rija de doce (12) a doce (12) horas, la rescisión se computará desde la hora doce (12) inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro (24). Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Tomador opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 C.C.).

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

REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

CLÁUSULA 9.

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.

9 (Dune)

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR

HOSPITALIZACION INVOLUNTARIO.

Y/O

DESEMPLEO

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 7

Si la suma asegurada supera notablemente el valor actual del interés asegurado, el Asegurador o el Tomador pueden requerir su reducción (Art. 1601 C.C.).

Si el Asegurador ejerce este derecho, la prima se disminuirá proporcionalmente al monto de la reducción por el plazo no corrido.

Si el Tomador opta por la reducción, el Asegurador tendrá derecho a la prima correspondiente al monto de la reducción por el tiempo transcurrido, calculada según la tarifa a corto plazo.

### AGRAVACION DEL RIESGO CLÁUSULA 10.

El Tomador o el Asegurado están obligados a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo (Art. 1580 C.C.). Toda agravación del riesgo que, si hubiere existido al tiempo de la celebración del contrato habría impedido éste o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del seguro (Art. 1581 C.C.). Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado o el Beneficiario, la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el plazo de siete (7) días, deberá notificar al Tomador su decisión de rescindir el contrato (Art. 1582 C.C). Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado o el Beneficiario, o si éstos debieron permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificar al Tomador su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes desde la agravación, y con preaviso de siete (7) días a la fecha efectiva de la rescisión. Se aplicará el Art. 1582 del Código Civil, si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

Si el Asegurado o el Beneficiario omitieren denunciar la agravación, el Asegurador no está obligado a la prestación si el siniestro se produce durante la subsistencia de la agravación del riesgo, excepto que:

a) el Asegurado o el Beneficiario incurrieren en la omisión o demora sin culpa o negligencia;

b) el Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía hacérsele 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 restante del seguro en curso (Art. 1584 C.C.).

PAGO DE LA PRIMA CLÁUSULA 11.

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.

10 (diez)

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

INVOLUNTARIO.

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 8

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 el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, se presume que el Asegurador ha otorgado un crédito para su pago (Art. 1573 C.C.).

El pago de la prima podrá ser fraccionado, quedando configurada la mora del pago de la prima fraccionada al mero vencimiento del plazo estipulado para dicho pago.

Si el pago de la primera prima, 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 percepción de la prima, en defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el presente contrato con un plazo de denuncia de un (1) mes. La rescisión no se producirá si la prima fue 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 Asegurado o el Beneficiario reciban indemnización por el daño o la pérdida, el Tomador deberá pagar la prima íntegra (Art. 1574 C.C.).

### FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE CLÁUSULA 12.

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

# DENUNCIA DEL SINIESTRO Y CARGAS ESPECIALES DEL ASEGURADO CLÁUSULA 13.

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

También están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo prueba instrumental

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.

Sally Romero Abogada Mat. C.S.J. N° 41.345

Cristobal Vera

11 (once)

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR

HOSPITALIZACION INVOLUNTARIO.

Y/0

DESEMPLEO

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 9

en cuanto sea razonable que la suministren, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 1589 C.C.).

Cuando el Tomador o el Asegurado han denunciado erróneamente un riesgo más grave, tienen 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 o el Asegurado tienen 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.).

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

El Asegurado y el Beneficiario, en caso de siniestro están obligados a:

- a) A remitir al Asegurador dentro de los quince (15) días de denunciado el siniestro una copia autenticada de la declaración a que se refiere el primer párrafo de esta Cláusula.
- b) A suministrar al Asegurador dentro de los quince (15) días de denunciado el siniestro un estado detallado tan exacto como las circunstancias lo permitan, de las cosas destruidas, averiadas y salvadas, con indicación de sus respectivos valores.
- c) A comprobar fehacientemente el monto de los perjuicios.
- d) A facilitar las pruebas de acuerdo a la Cláusula 16 de estas Condiciones Generales Comunes

El incumplimiento de estas cargas especiales por parte del Tomador o el Asegurado, en los plazos convenidos, salvo caso de fuerza mayor, harán caducar sus derechos contra el Asegurador.

# OBLIGACIÓN DE SALVAMENTO CLÁUSULA 14.

El Asegurado está obligado a proveer lo necesario, en la medida de las posibilidades, para evitar o disminuir el daño, y a observar las instrucciones del Asegurador. Si existe más de un Asegurador y median instrucciones contradictorias, el Asegurado actuará según las instrucciones que le parezcan más razonables en las circunstancias del caso.

Si el Asegurado viola esta obligación dolosamente o por culpa grave, el Asegurador queda liberado de su obligación de indemnizar, en la medida que el daño habría resultado menor sin esa violación.

Si los gastos se realizan de acuerdo a las instrucciones del Asegurador, éste debe siempre su pago íntegro, y anticipará los fondos si así le fuere requerido (Art. 1610 y Art. 1611 C.C.).

El Sol del Paraguay Cía, de Seguros y Reaseguro

12 (dece)

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR

HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO

INVOLUNTARIO.

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 10

# CADUCIDAD POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS CLÁUSULA 15.

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

### VERIFICACION DEL SINIESTRO CLÁUSULA 16.

El Asegurador podrá asignar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado o del Beneficiario. El Asegurado y el Beneficiario están obligados a justificar por medio de facturas, o por cualquier otro medio permitido por leyes procesales, la existencia y el valor del siniestro, pues la suma asegurada indica el máximo de la responsabilidad contraída por el Asegurador.

El Asegurador tiene derecho a hacer toda clase de investigación, levantar información y practicar evaluación en cuanto al daño, su valor y sus causas y exigir del Asegurado o del Beneficiario testimonio o juramento permitido por las leyes procesales.

# GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR CLÁUSULA 17.

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 o Beneficiario. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Asegurado, del Beneficiario o del Tomador (Art. 1614 C.C.).

### REPRESENTACION DEL ASEGURADO CLÁUSULA 18.

El Asegurado o el Beneficiario podrán 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.).

PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 19.

El Sol del Paraguay Cia. de Seguros y Reaseguros S.A.

EN BARBOZA

Sally Rophero Abogada Mat. C.S.J. Nº 41.345

atobal Vera

Gerante Técnico

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR

Y/O HOSPITALIZACION

INVOLUNTARIO.

Código de Inscripción Nº 23-0060

Pág. 11

DESEMPLEO

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado y del Beneficiario 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.).

### **ANTICIPO** CLÁUSULA 20.

Cuando el Asegurador estimó el daño y reconoció el derecho del Asegurado o Beneficiario, el Asegurado o Beneficiario podrá reclamar un pago a cuenta si el procedimiento para establecer la prestación debida no se hallase terminado un (1) mes después de notificado el siniestro. El pago a cuenta no será inferior a la mitad de la prestación reconocida u ofrecida por el Asegurador.

Cuando la demora obedezca a omisión del Asegurado o del Beneficiario, el término se suspende hasta que éste cumpla las cargas impuestas por la ley o el contrato (Art. 1593 C.C.).

### VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR CLÁUSULA 21.

El crédito del Asegurado o del Beneficiario se pagará dentro de los quince (15) días de fijado el monto de la indemnización o de la aceptación de la indemnización ofrecida, una vez vencido el plazo que tiene el Asegurador para pronunciarse sobre el derecho del Asegurado y del Beneficiario (Art. 1591 C.C.).

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

### SEGURO POR CUENTA AJENA CLÁUSULA 22.

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 aquél o en razón de una obligación legal (Art.1567 C.C.).

Los derechos que derivan del contrato corresponden al Asegurado y al Beneficiario si posee la póliza. En su defecto, no puede disponer de esos derechos ni hacerlos valer judicialmente sin el consentimiento del Tomador (Art.1568 C.C.).

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.

Abogada Mat. C.S.J. Nº 41.345 14 (botonce)

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR

HOSPITALIZACION INVOLUNTARIO.

Y/O

**DESEMPLEO** 

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 12

#### MORA AUTOMÁTICA CLÁUSULA 23.

Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto (Art. 1559 C.C.).

### PRESCRIPCIÓN CLÁUSULA 24.

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un (1) año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible (Art. 666 C.C.).

### DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES CLÁUSULA 25.

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

#### CÓMPUTO DE LOS PLAZOS CLÁUSULA 26.

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

### PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN CLÁUSULA 27.

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

### DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO CLÁUSULA 28.

Las convenciones hechas en los contratos forman para las partes una regla a la cual deben someterse como a la ley misma, y deben ser cumplidas de buena fe. Ellas obligan a lo que esté expresado, y a todas las consecuencias virtualmente comprendidas (Art. 715 C.C.).

#### JURISDICCION CLÁUSULA 29.

Las disposiciones de este contrato se aplican únicas y exclusivamente a los siniestros ocurridos en el territorio de la República del Paraguay, salvo padro contrario.

El Sol del Paraguay Gía. de Seguros y Reaseguios

EL SA SEL PARAGUAY CIA DE SEGUTOS S.A. SEGUTOS S.A.

Abogada Mat. C.S.J. Nº 41.345 15 (Quince)

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR

HOSPITALIZACION INVOLUNTARIO.

YIO

DESEMPLEO

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 13

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

DEFINICIONES CLÁUSULA 1.

**Grupo Asegurado:** titulares de un crédito otorgado por la Contratante y/o titulares de tarjetas de créditos (personas de existencia física) en relación de dependencia o independiente (solo para la cobertura de hospitalización), otorgadas por el Contratante.

Cuota de Préstamo: importe de 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 el saldo financiado a ser establecido en las Condiciones Particulares.

**Deudor 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 Deudor Asegurado.

Determinación de la indemnización a abonar: en caso de desempleo involuntario del Deudor Asegurado, la Aseguradora abonará a la Entidad Financiera Contratante el pago de las cuotas de préstamos o pagos mínimos mensuales de extractos de tarjetas de crédito impagas con fecha de vencimiento inmediatamente posterior a la fecha del desempleo involuntario del Deudor Asegurado, en forma mensual mientras éste continúe desempleado y hasta el máximo de pagos mensuales establecidos en las Condiciones Particulares. No serán reembolsados los pagos realizados por el Deudor Asegurado en forma posterior a la fecha de su desempleo involuntario.

En caso de hospitalización, la Aseguradora abonará a la Entidad Financiera Contratante las cuotas de préstamos o pagos mínimos mensuales de extractos de tarjetas de crédito impagas con fechas de vencimiento inmediatamente posterior a la fecha de internación del Deudor Asegurado en forma directamente proporcional a la cantidad de días de internación del Deudor Asegurado, y hasta la cantidad de días establecidas en las presentes Condiciones Particulares.

PERSONAS ASEGURABLES Y COBERTURA

CLÁUSULA 2.

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.

Suproso

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

INVOLUNTARIO.

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 14

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

- Para el riesgo de desempleo involuntario:
  - 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"). Es condición que estos empleados no conozcan que se va a producir la extinción de su relación laboral a la fecha de inicio de la presente cobertura.
- Para el riesgo de hospitalización:
  - a) Los trabajadores independientes profesionales y no profesionales.

El Asegurador indemnizará por las pérdidas económicas que sufran los Deudores 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 Acreedor 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 3.

El Asegurado no podrá tener una edad inferior a dieciocho (18) años ni superior a setenta (70) años, 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.

Asimismo, se establece que la edad límite de permanencia como Asegurado de la presente póliza es setenta y dos (72) años.

#### FORMA OPERATIVA CLAUSULA 4.

A la aceptación de la propuesta, la Aseguradora emitirá una póliza madre, sin movimiento de sumas, y con vigencia anual, en la cual posteriormente serán incluidos los préstamos asegurados o el resumen de la declaración mensual de saldos de tarjetas de crédito.

El Tomador por su parte, proveerá a la Aseguradora, a principio de cada mes, un listado en donde se detallarán los datos de los titulares de préstamos o tarjetas de crédito, como ser: número de cédula de identidad policial, fecha de nacimiento, capital inicial para préstamos y saldo deudor para tarjetas de crédito, identificador de la operación de préstamo o número

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.

Mat. C.S.J. Nº 41,345

17 (diery rieta)

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR

HOSPITALIZACION Y/O INVOLUNTARIO.

**DESEMPLEO** 

Código de Inscripción Nº 23-0060

Pág. 15

de tarjeta de crédito. Posteriormente, la Aseguradora procederá a la liquidación del premio correspondiente al periodo anual o mensual de acuerdo a lo acordado previamente con el Deudor en base al tarifario de periodo corto incluido en la cláusula 6 de estas Condiciones Particulares Específicas, y a la facturación del mismo y emisión del endoso de inclusión correspondiente.

La Aseguradora procederá a la liquidación de premio y facturación, emitiendo el endoso correspondiente a la declaración.

#### ERRORES ADMINISTRATIVOS CLÁUSULA 5.

Los errores administrativos que puedan producirse en los registros 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 6.

Si el Tomador optare 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.).

Cuando se contraten seguros por un término menor al de un (1) año (corto plazo), se establecerá la prima de acuerdo con la siguiente tabla (porcentaje sobre la prima anual):

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

El Sol del Paraguay Cia, de Seguros y Reaseguros

18 (dier y ocho)

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

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 16

Días	%										
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
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

El Sol del Paraguay Cia. de Seguros y Reaseguros S.A.

19 (dict y mere)

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR

HOSPITALIZACION INVOLUNTARIO.

Y/O

DESEMPLEO

Código de Inscripción Nº 23-0060

Pág. 17

Días	%	Dias	%	Días	%	Días	%	Dias	%	Días	%
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		

#### A. COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO

#### RIESGO CUBIERTO CLÁUSULA 7.

La Aseguradora concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Deudor Asegurado que se encuentre desempleado involuntariamente sin percibir dinero alguno como contraprestación por su trabajo personal en relación de dependencia con un empleador y que no haya o esté recibiendo indemnización alguna por tal motivo del empleador que dio origen a su desempleo ni cualquier beneficio proveniente de un seguro de desempleo sea el de entidad pública o privada, siempre que tenga ininterrumpidamente una antigüedad mínima de ciento ochenta (180) días corridos con el empleador, que haya quedado desempleado por un mínimo de treinta (30) días, siempre y cuando el desempleo se haya producido durante la vigencia de su seguro y antes de cumplir la edad límite de permanencia establecida en la cláusula 3 de estas Condiciones Particulares Específicas.

En las denuncias de desempleo involuntario la Aseguradora procederá a su reconocimiento de acuerdo con las constancias y demás elementos mencionados en la cláusula 11 de las presentes Condiciones Particulares Específicas.

## BENEFICIARIO CLÁUSULA 8.

La Aseguradora, comprobando el desempleo involuntario, pondrá a disposición del Acreedor Tomador el importe de las cuotas de amortización e interés o un porcentaje de estas, que figura en las Condiciones Particulares, 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 días o meses establecidos en las Condiciones Particulares.

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.

Sally Romero

Mat. C.S.J. Nº 41.345

20 (Venite)

<u>Denominación del Pían</u>: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO

INVOLUNTARIO.

Código de Inscripción Nº 23-0060

Pág. 18

El pago de la indemnización se efectuará al término de cada quince (15) días calendarios de acreditada o reconfirmada la situación de desempleo involuntario. Queda establecido que no se concederá indemnización alguna por períodos inferiores a quince (15) días.

# 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 Deudor 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 Deudor Asegurado. Es decir, si el Deudor 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.

#### SUMA ASEGURADA CLÁUSULA 10.

Para Préstamos:

La suma asegurada a considerar al momento del cálculo de la prima será sobre el saldo deudor declarado mensual.

Para Tarjetas de Crédito:

La suma asegurada a considerar al momento del cálculo de la prima, será el Pago Mínimo estipulado en extractos mensuales de tarjeta de crédito.

### RIESGOS NO CUBIERTOS CLAUSULA 11

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 Deudor 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 Deudor 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

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.

Jan Jane

21 (Vente y lus)

Denominación del Plan: SEGÚRO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO

INVOLUNTARIO.

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 19

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 Deudor 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 Deudor Asegurado.
- d) Cuando el Deudor Asegurado sea autoempleado o funcionario que tenga un cargo de elección pública.
- e) Jubilación, pensión o retiro del Deudor Asegurado.
- f) Renuncia o pérdida voluntaria de su empleo del Deudor Asegurado.
- g) Pérdida del empleo del Deudor 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 Deudor Asegurado.
- i) Despido justificado del Deudor Asegurado.
- i) Despido arbitrario del Deudor Asegurado, si no reclama en tiempo y forma contra la decisión empresarial.
- k) Cuando el Deudor Asegurado estuviera, en el mismo periodo en que se produzca el desempleo involuntario, percibiendo los beneficios que acuerda la cobertura de hospitalización.
- I) Cuando el Deudor 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.
- m) Tentativa de suicidio del Deudor Asegurado.
- n) Si es provocado deliberadamente por el acto ilícito del Deudor Asegurado (Art. 1671 C.C.).
- o) Por duelo o riña salvo que se tratase de legítima defensa empresa o acto criminal (Art. 1672 C.C.).
- p) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga, tumulto popular, paros o disputas laborales, cuando el Deudor Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- q) Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes.
- r) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- s) Por la práctica o el uso de la navegación aérea o aladeltismo.
- t) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- u) 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;
- v) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- w) Desempeño de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como inimismo, andinismo, esquí

Costibal Vera

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros Vacas

Sally Romero Mat. C.S.J. Nº 41.345 22 (Vivite y clos)

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

INVOLUNTARIO.

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 20

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;

- x) Infecciones que sea consecuencia directa o indirecta del virus HIV "Human inmune 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 Termino 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;
- y) Enfermedades mentales o nerviosas del Deudor Asegurado;
- z) Enfermedad o lesión del Deudor Asegurado;
- aa)Por maternidad o parto y/o consecuencia de ello.
- bb)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.
- cc) El trabajo del Asegurado era estacional, ocasional o temporal o el desempleo es característico del tipo de labor que desarrolla el Asegurado.
- dd)El Asegurado se encuentra vinculado a través de un contrato de Prestación de Servicios.

# COMPROBACION DEL DESEMPLEO INVOLUNTARIO CLAUSULA 12

Corresponde al Deudor Asegurado o a su representante:

- a) Denunciar el desempleo involuntario;
- b) Presentar las constancias que demuestren el desempleo involuntario, como ser, la comunicación de despido expedido por la patronal del Deudor o cualquier otro medio fehaciente que contemple la legislación vigente.
- c) Facilitar cualquier comprobación por la Aseguradora con los gastos a cargo de ésta.

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

**CLAUSULA 13** 

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.

Sally Romero

Mat. C.S.J. Nº 41.345

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR HOSPITALIZACION

INVOLUNTARIO.

Y/O

DESEMPLEO

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 21

No obstante haberse reconocido como involuntario el desempleo del Deudor 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 las pruebas que estime necesarias respecto de la persistencia del desempleo involuntario. Si el Deudor Asegurado dificultara la verificación o si el desempleo involuntario hubiera cesado, la Compañía suspenderá desde ese momento al pago de cuotas. Si el desempleo involuntario que afectaba al Deudor Asegurado cesará, esta cláusula se rehabilitará reduciendo la duración de la cobertura a la diferencia entre doce (12) meses y los meses transcurridos entre el mes que se produjo el desempleo involuntario y el mes de cese del mismo.

### TERMINACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO CLAUSULA 14

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

- a) Al caducar la póliza y/o dejar de pertenecer el Deudor Asegurado al grupo de personas asegurables por cualquier causa.
- b) A partir de la fecha en que el Deudor Asegurado cumpla setenta y dos (72) años de edad.
- 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 Deudor no comunique oportunamente 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

#### RIESGO CUBIERTO **CLAUSULA 15**

La Aseguradora concederá el beneficio de amortización de la deuda del Deudor Asegurado que sea trabajador independiente ya sea profesional o no, en caso de internación en una institución médica asistencial, pública o privada, por lesiones o enfermedades, producidas con posterioridad a sesenta (60) días contados desde la fecha de iniciación de la vigencia de la cobertura del Deudor Asegurado.

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.

BARBOZA

Abogada Mat. C.S.J. Nº 41.345 24 (Vinte y Chatro)

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

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 22

A los efectos del presente adicional se considerará internado al Deudor Asegurado, cuando éste se hallare internado en una institución médica asistencial, pública o privada, por el periodo máximo que figura en las Condiciones Particulares.

## **EXCLUSIONES**CLAUSULA 16

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

- Afecciones provocadas por el propio Deudor 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 cualquier otras dolencias preexistentes o crónicas conocidas o no por el usuario al momento del comienzo de la cobertura. Incluso sus agudizaciones o consecuencias.
- 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) Epidemias o envenenamientos de carácter colectivo.
- j) Inseminación y actos quirúrgicos con fines de esterilización o fertilización de ambos sexos, cambio de sexo y sus consecuencias.
- k) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) con toda su patología.
- I) Trasplante e implante de órganos, diálisis peritoneal y hemodiálisis.
- m) Afecciones de columna vertebral excepto las fracturas traumáticas.
- 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 comprendería, las obligaciones del Asegurado, así como del Asegurador, se redirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.

El Sol del Paraguay Cia. de Seguros y Reaseguros S.A.

25 (Vente y clinco)

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

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 23

- 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.
- y) La práctica o desempleo 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 CLAUSULA 17

Si se produjera la internación del Deudor Asegurado dentro de las condiciones de la presente póliza, luego de cumplido el periodo de carencia estipulado en la cláusula 14 de las presentes Condiciones Particulares Específicas, la Aseguradora se obliga a amortizar la deuda (que figura en las Condiciones Particulares), a partir del tercer (3º) día de diagnosticada la misma y por el periodo máximo que figura 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.

El pago de la indemnización se efectuará al término de cada quince (15) días calendarios de acreditada la situación de hospitalización. Queda establecido que no se concederá indemnización alguna por períodos menores de quince (15) días.

#### COMPROBACION DE LA INTERNACION CLAUSULA 18

Corresponde al Deudor Asegurado dar prueba de la internación y queda convenido que la Aseguradora podrá exigirle las pruebas que juzgue necesarias y además obtenerlas por sus propios medios. La Aseguradora, además, podrá exigirle al Deudor 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 Deudor Asegurado releva a tales efectos el secreto profesional.

El Sol del Paraguay Cía, de Seguros y Reaseguros S.A.

26 (Vente y leis)

<u>Denominación del Plan</u>: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO

INVOLUNTARIO.

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 24

Si dichas pruebas solicitadas no fueran entregadas a la Aseguradora o si el Deudor Asegurado dificultase de alguna forma su consecución, el Acreedor no podrá acceder al derecho de cobro de la prestación.

El Deudor Asegurado acepta en todos los casos el pronunciamiento del departamento médico de la Aseguradora.

#### DENUNCIA DE SINIESTRO CLAUSULA 19

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

# TERMINACIÓN DE LA COBERTURA POR HOSPITALIZACIÓN CLAUSULA 20

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 Deudor Asegurado cumpla los setenta y dos (72) años de edad.
- c) El Deudor 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 Deudor 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.

\*\*\*\*

CHAMEN BARBOZA Gerentu General For on the SAAAMAY CA, DE

Griscobal Vera Gerenie Tecnico El 10. DEF PARAGUAY CIA. SEGLATOS Y REASEGUROS S

Julypoere

Sally Romero Abogada Mat. C.S.J. Nº 41.345

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.

27 (Vinte y siete)

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

INVOLUNTARIO.

Código de Inscripción Nº 23-0060

Pág. 25

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

EL SOL DEL PARAGUAY CÍA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Av. República Argentina 999, Asunción.

Tel. (021) 236-3000 www.elsol.com.py

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

		COND	ICION	ILO I	AKIICI	ULARLO		
Cía.	Sección			Póli	Póliza			Endoso
Tomador							RU	C
Dirección	Comercial							
Lugar y	Fecha de	Vigencia d	lesde	las	Hasta	desde	las	Capital Asegurado
Emisión		hs del.			Newson and a second	CONTRACTOR OF THE STATE OF THE		
								EASEGUROS S.A. en
adelante	el "Asegura	ador" y quie	en pre	eced	entemen	ite se de	esign	a con el nombre de
"Tomador	" conforme a	a la Propuest	ta pres	senta	ada, cele	bran un C	Contra	ato de Seguro sujeto a
las Cond	diciones G	enerales C	omune	es,	Condicio	ones Pa	rticul	ares y Condiciones
Particular	es Especific	as convenida	as y a	cept	adas par	a ser efe	ctuad	las de buena fe, y que
		nte Póliza for				rante de l	a mis	ma.
Beneficiar	rios: Tomad	or y/o Acreed	dor – E	3anc	o XXX			

#### Coberturas

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

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.

CUADRO DE LIQUIDACIÓN	DATOS DEL FINANCIAMIENTO			
Prima:		Monto financiado:		
I.V.A. s/ Prima:	1	Tasa de interés	X%	
Premio:	01	Vencim	ientos	
	Xx.	The state of the s		

El Sol del Paraguay Cfa. de Seguros y

28 (Vink y Ocho)

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

INVOLUNTARIO.

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 26

	Fecha:	Monto:
Interés por financiamiento:		
I.V.A. s/ Interés		A Later Time = K2
Costo del Financiamiento:		
COSTO FINAL:		
Periodos de carencia:		
Desempleo involuntario: sese	0) días	
Hospitalización: sesenta (60)		
considerará aprobada por el la póliza (Artículo 1556 Códig Forman parte integrante de Anexos y Endosos:	ere del contenido de la propo dor si no reclama dentro de un l). esente póliza, las siguientes C perar por la Superintendencia	n mes de haber recibido Coberturas Adicionales,
Fecha: dd/mm/aaaa		
"El texto de esta póliza h Superintendencia de Seguros la Ley Nº 827/96 'De Seguros La copia facsimilar actualiza	o inscrito en el Plan de Se el Códigose I modelo de Póliza inscrito en us componentes se encuentra	egúnh) de el Registro Público de
Agente:	Matricula:	
Tel: Dirección		
La presente póliza consta de	as	

Cristóbal Vera
Servante Jécnico
El SOL JEL PARAGUAY CIA DE
SEGUROS V REASEGUROS S.A.

29 (Vointe y muse)

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR

HOSPITALIZACION INVOLUNTARIO.

Y/O

DESEMPLEO

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 27

#### 3. Modelo de Certificado Individual

EL SOL DEL PARAGUAY CÍA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Av. República Argentina 999, Asunción.

Tel. (021) 236-3000 www.elsol.com.py

# SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTÁRIO CERTIFICADO INDIVIDUAL

CERTIFICADO INDIVIDUAL	Nº:		7-7-1	di Het
PÓLIZA Nº:				
CONTRATANTE:				
Por el presente, CERTIFICAI  CONTRATANTE, está cubie emitida por nuestra Compañí	, cuya o	operación de créd	dito ha sido realizada	con EL Deudas
N° CÉDULA DE IDENTIDAD:				
FECHA DE NACIMIENTO:				
COBERTURA		CAPITAL	MAXIMO	
Desempleo involuntario				
Hospitalización				
Monto del Crédito:		PLAZO DEL CR	ÉDITO:	
Fecha de Cancelación:		FORMA DE AM	ORTIZACIÓN:	
Monto de la Cuota:				
Lugar y Fecha de Emisión	Vigencia de del	esde lashs	Hasta desde las del	hs
Beneficiarios: Tomador y/o A	creedor – Ba	nco XXX		

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:

ostóbal Vera Gerente Técnico

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.

30 (76 reinta)

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

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 28

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

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

#### Periodos de carencia:

Desempleo involuntario: sesenta (60) días

Hospitalización: sesenta (60) días

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.elsol.com.py /...{información a completar}

Emitida en Asunción, el día.....de....de...de.

#### **COBERTURA**

El Acreedor Tomador 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 Acreedor 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).

La Aseguradora concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Deudor Asegurado que se encuentre desempleado involuntariamente sin percibir dinero alguno como contraprestación por su trabajo personal en relación de dependencia con un empleador y que no haya o esté recibiendo indemnización alguna por tal motivo del empleador que dio origen a su desempleo ni cualquier beneficio proveniente de un seguro de desempleo sea el de entidad pública o privada, siempre que tenga ininterrumpidamente una antigüedad mínima de ciento ochenta (180) días corridos con el empleador, que haya quedado desempleado por un mínimo de sesenta (60) días y se hubiera iniciado durante la vigencia de su seguro y antes de cumplir la edad límite de permanencia establecida en la cláusula 3 de las Condiciones Particulares Específicas.

La Aseguradora concederá el beneficio de amortización de la deuda del Deudor Asegurado que sea un trabajador independiente ya sea profesional o no, en caso de internación en una institución médica asistencial, pública o privada, por lesiones o enfermedades, producidas

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.

Cristobal Vera

32 (Prointer y Vers)

<u>Denominación del Plan</u>: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO

INVOLUNTARIO.

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 29

con posterioridad a sesenta (60) días contados desde la fecha de iniciación de la vigencia de la cobertura del Deudor Asegurado.

#### PERSONAS NO ASEGURABLES Y EDAD LÍMITE DE PERMANENCIA

El Asegurado no podrá tener una edad inferior a dieciocho (18) años ni superior a setenta (70) años, o estar actualmente desocupado. Adicionalmente, no serán asegurables los interdictos, las personas con discapacidades físicas y mentales, paralíticos, epilépticos y toxicómanos.

Asimismo, se establece que la edad límite de permanencia como Asegurado de la presente póliza es setenta y dos (72) años

#### **RIESGOS NO CUBIERTOS**

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 Deudor 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 Deudor Asegurado lo hubiese cumplido en un ingreso anterior.
- 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 Deudor 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 Deudor Asegurado.
- d) Cuando el Deudor Asegurado sea autoempleado o funcionario que tenga un cargo de elección pública;
- e) Jubilación, pensión o retiro del Deudor Asegurado;
- f) Renuncia o pérdida voluntaria de su empleo del Deudor Asegurado;
- g) Pérdida del empleo del Deudor 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 Deudor Asegurado;
- i) Despido justificado del Deudor Asegurado.
- j) Despido arbitrario del Deudor Asegurado, si no reclama en tiempo y forma contra la decisión empresarial;

 k) Cuando el Deudor Asegurado estuviera, en el mismo periodo en que se produzca el desempleo involuntario, percibiendo los beneficios que acuerda la cobertura de hospitalización.

El Sol del Paraguay Cia. de Seguros y Reaseguros S.A.

32 (Foreinta y clos)

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

INVOLUNTA

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 30

- Cuando el Deudor 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;
- m) Tentativa de suicidio del Deudor Asegurado;
- n) Si es provocado deliberadamente por el acto ilícito del Deudor Asegurado (Art. 1671 C.C.);
- o) Por duelo o riña salvo que se tratase de legítima defensa empresa o acto criminal (Art. 1672 C.C.);
- p) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga, tumulto popular, paros o disputas laborales, cuando el Deudor Asegurado hubiera participado como elemento activo.
- q) Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- r) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- s) Por la práctica o el uso de la navegación aérea o aladeltismo;
- t) Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- u) 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;
- v) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- w) 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;
- x) Infecciones que sea consecuencia directa o indirecta del virus HIV "Human inmune 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 Termino 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;
- y) Enfermedades mentales o nerviosas del Deudor Asegurado;
- z) Enfermedad o lesión del Deudor Asegurado;

aa)Por maternidad o parto y/o consecuencia de ello.

El Sol del Paraguay Cía de Seguros y Reaseguros S.A.

33 (trainta y tres)

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

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 31

- bb)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.
- cc) El trabajo del Asegurado era estacional, ocasional o temporal o el desempleo es característico del tipo de labor que desarrolla el asegurado.
- dd)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 Deudor Asegurado sufriera un a internación a consecuencia de:

- a) Afecciones provocadas por el propio Deudor 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 cualquier otra dolencia preexistente o crónicas conocidas o no por el usuario al momento del comienzo de la cobertura. Incluso sus agudizaciones o consecuencias.
- 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) Epidemias o envenenamientos de carácter colectivo.
- j) Inseminación y actos quirúrgicos con fines de esterilización o fertilización de ambos sexos, cambio de sexo y sus consecuencias.
- k) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) con toda su patología.
- I) Trasplante e implante de órganos, diálisis peritoneal y hemodiálisis.
- m) Afecciones de columna vertebral excepto las fracturas traumáticas.
- 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 comprendería, las obligaciones del Asegurado, así como del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.

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

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 32

- 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 Asegurador 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 desempleo 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.

#### **ERRORES ADMINISTRATIVOS**

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

35 (Printa y cinco)

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

INVOLUNTARIO.

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 33

#### 4. Modelo de Propuesta

#### EL SOL DEL PARAGUAY CÍA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Av. República Argentina 999, Asunción. Tel. (021) 236-3000 www.elsol.com.py

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

Lugar y Fecha de Emisión	Vigencia desde lashs del	
,	Hasta desde lashs del	

### PÓLIZA Nº:

#### CONTRATANTE / TOMADOR

Razón Social			RUC:	
Dirección Co	mercial:		Nro.	
Barrio:		Ciudad:		
Actividad Prin	ncipal de la Emp	resa:		

Beneficiarios: Tomador y/o Acreedor - Banco XXX

#### Coberturas

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

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.

CUADRO DE LIQUIDA	ACIÓN DEL COSTO	DATOS DEL FINA	NCIAMIENTO
Prima:		Monto financiado:	
I.V.A. s/ Prima:		Tasa de interés	X%
Premio:		Vencimie	ntos

El Sol del Paraguay Cia. de Seguros y Reaseguros S.A.

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR

HOSPITALIZACION INVOLUNTARIO.

Y/O

**DESEMPLEO** 

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 34

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

Fecha:	Monto:
I IN	

#### Periodos de carencia:

Desempleo involuntario: sesenta (60) días

Hospitalización: sesenta (60) días

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).

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:

Matrícula:

Dirección:

Firma del Proponente:

Fecha:

Abogada Mat. C.S.J. Nº 41.345 37 (Brenta y giete

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

INVOLUNTARIO.

**DESEMPLEO** 

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 35

## EL SOL DEL PARAGUAY CÍA. DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Av. República Argentina 999, Asunción. Tel. (021) 236-3000 www.elsol.com.py

# SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO SOLICITUD INDIVIDUAL

Nacionalidad:
Estado Civil:
Doc. de Identidad N°:
Teléfono:
Teléfono:
Plazo:
Forma de Amortización:
CAPITAL MAXIMO
Vigencia desde lashs del Hasta desde lashs del

CUADRO DE LIQUIDACIO	ON DEL COSTO
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%
Vencimie	entos
Fecha:	Monto:

Cristopal Vera Geradia Técnico

El Sol del Paraguay Cia. de Seguros y Reaseguros S.A.

omero Abogada Mat. C.S.J. Nº 41.345 38 (Freuta y ocho)

<u>Denominación del Plan</u>: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO

INVOLUNTARIO.

Código de Inscripción N° 23-0060

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

Periodos de carencia:

Desempleo involuntario: sesenta (60) días

Hospitalización: sesenta (60) días

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).

DECLARACIÓN DE SALUD

1) ¿PADECE ACTUALMENTE ALGUNA ENFERMEDAD?

a) ¿ESTÁ SUJETO A ALGÚN TRATAMIENTO?

2)	¿PADECE O HA PADECIDO:		
		SI	NO
	a) DIABETES		
	b) TUBERCULOSIS		
	c) PRESION ARTERIAL ALTA O BAJA		

c) ¿LE HAN PRACTICADO LA PRUEBA DEL SIDA?

b) ¿TIENE PENDIENTE ALGUNA OPERACIÓN QUIRÚRGICA?

d) INFARTO DEL CORAZON 
e) TUMOR O CANCER

D
TO OTRAS ENFERMEDADES

f) OTRAS ENFERMEDADES

3) ¿PRACTICA DEPORTE DE ALTO RIESGO? SI □ NO□

4) ¿POSEE SEGURO MEDICO (I.P.S./PRIVADO)? SI □ NO□

5) MEDICO QUE ACOSTUMBRA CONSULTAR DR.

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.

(Freinty y nevere)

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR Y/0 DESEMPLEO

HOSPITALIZACION

INVOLUNTARIO.

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 37

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 o reticencia de circunstancia conocidas por el Asegurado, aún hecha de buena fe, hacen nulo el seguro.

Lugar y Fecha: .....

Firma del Solicitante: .....

40 (buoventa)

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR

HOSPITALIZACION DESEMPLEO

INVOLUNTARIO.

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 38

#### 5. Nota Técnica

Modalidad del Seguro: Duración normal prevista de un (1) año, renovable.

Riesgos cubiertos: La cobertura es para auxiliar (indemnizar) al Asegurado en el pago de las cuotas de un préstamo (hasta un valor máximo) en caso de desempleo o cesantía involuntaria, así como en caso de internación

en una institución médica asistencial, pública o privada, por lesiones o

enfermedades.

Bases Técnicas: La probabilidad de ocurrencia se obtiene a partir del análisis histórico de

Morosidad de Entidades Financieras del mercado local para créditos de

consumo. Se anexa metodología de estimación.

Tasa de interés técnico: No aplica

Valores Garantizados: No aplica

### Prima Pura Cobertura de Desempleo

El capital o suma asegurada puede ser un valor fijo o la cantidad de cuotas del préstamo que se declara para ser cubierto.

Suma Asegurada =  $SA_x$  = Cant. Cuotas  $\times Valor\ Cuota_x$ 

 $SA_{x}=$  Es el capital o suma asegurada de la persona "x".

Cant. Cuotas = Es la cantidad de cuotas del préstamo a ser cubierto de acuerdo lo establecido en las Condiciones Particulares de la póliza en caso de producirse el siniestro.

 $Valor\ Cuota_x=$  Es el monto de la cuota del préstamo de la persona "x" a ser cubierto por el Asegurador, expresado en guaraníes o dólares, en caso que el Asegurado quede desempleado.

 $P_x^{d(1)} = c_i \times SA_x$ 

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y aseguros S.A.

41 (Courenty y luce)

<u>Denominación del Plan</u>: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO

INVOLUNTARIO.

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 39

 $P_{x}^{d(1)}$  =Prima Pura de la cobertura de "Seguro de amortización de deudas por hospitalización y/o desempleo involuntario" de la persona "x" para el préstamo en la entidad "j"

 $c_j$  =Tasa de cobertura de desempleo para la entidad "j". Dicha tasa se encuentra establecida en el Anexo.

# Prima Pura Cobertura de Hospitalización

$$P_x^{h(1)} = q_x^h \cdot \text{total días de renta}$$

 $P_x^{h(1)}=$  Tasa de Prima Pura Única de la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización de una persona de edad "x" por cada  $\mathcal G$  de renta diaria a ser cubierta.

 $q_x^h= ext{Tasa}$  de la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización de una persona de edad "x".

Por deficiencia en la salud del Asegurado y/o el riesgo inherente a las actividades laborales del Asegurado, por cuyos motivos la Aseguradora espera que la probabilidad de ocurrencia de un siniestro exceda al nivel considerado normal, la aceptación por la entidad Aseguradora implica una sobreprima compensatoria que pueden ser recargos de hasta el 200% sobre la Prima Pura sobre el Capital Asegurado en función a los criterios a ser analizados caso por caso y/o acordados con el Reaseguro.

## Prima de Tarifa y Premio

$$P_x^{(1)} = P_x^{d(1)} + P_x^{h(1)}$$

 $P_{x}^{d(1)}={
m Es\ la\ Prima\ Pura\ Única\ de\ la\ cobertura\ de\ "Seguro\ de\ amortización\ de\ deudas por desempleo involuntario" de la persona "x".}$ 

 $P_{x}^{h(1)}={
m Es\ la\ Prima\ Pura\ \'Unica\ de\ la\ cobertura\ de\ "Seguro\ de\ amortización"\ de\ deudas\ por\ hospitalización"\ de\ la\ persona\ "x".}$ 

CARMEN BARBOZA
Geranto, Guneral
Geranto, Guneral

Avuario Reg. AC-0001

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.

42 (Conventor y dos)

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

Código de Inscripción Nº 23-0060

Pág. 40

- $P_{x}^{(1)}={
  m Es}$  la suma de las Primas Puras Únicas de las coberturas de "Seguro de amortización de deudas por desempleo involuntario y/o hospitalización" de la persona "x".
- $PP_x^{(1)} = \text{Es la suma de las Primas Puras Únicas de la cobertura de "Seguro de amortización de deudas por hospitalización y/o desempleo involuntario" de todas las personas "x" que cuentan con préstamos en la entidad "j" y se encuentran cubiertas por el Seguro.$

$$PP_x^{(1)} = \sum_{\forall x} P_x^{(1)}$$

Prima de  $\operatorname{Tarifa}^{(1)}_{x} = \operatorname{PT}^{(1)}_{x} = \operatorname{Es}$  la Tasa de Prima Pura Única de la cobertura de "Seguro de amortización de deudas por hospitalización y/o desempleo involuntario" más los Recargos por Emisión, Gastos Administrativos, Comisión de Agente, Utilidad y/o Comisión por Cobranza.

$$PT_{x}^{(1)} = \frac{PP_{x}^{(1)}}{(1 - CAg - CC - Ut)(1 - GAd)}$$

 $\operatorname{Premio}_{\chi}^{(1)} = \operatorname{Es}$  la Tasa de la Prima de Tarifa de la cobertura de "Seguro de amortización de deudas por hospitalización y/o desempleo involuntario" más el IVA.

IVA = Porcentaje de Impuesto al Valor Agregado

$$Premio_x^{(1)} = PT_x^{(1)}(1 + IVA)$$

$$Premio_x^{(1)} = \frac{PP_x^{(1)}}{(1 - CAg - CC - Ut)(1 - GAd)} (1 + IVA)$$

GAd → Rorcentaje de Gastos de Administración y/o de Emisión. Aplica hasta un 25%.

PARAGUAY #1050l del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.

rio Reg. AC-0001

43 (buovento, y tres)

Denominación del Plan: SEGURÓ DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR

HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO

INVOLUNTARIO.

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 41

La determinación de la tasa a ser aplicada dependerá de los gastos de explotación de la Compañía y de cada grupo en particular, teniendo en consideración el número de personas aseguradas y la metodología para el procesamiento y emisión de las pólizas y los Certificados.

CAg = Porcentaje de Recargos por Comercialización de la póliza, vinculados directamente a la Prima de Tarifa. Como Comisión Agente aplica hasta 30%.

La determinación de la tasa a ser aplicada dependerá de la Política Comercial, del contrato estipulado con el Agente involucrado en el caso en particular.

CC = Porcentaje de Recargo por Gastos de Cobranza vinculados directamente al Premio. Comisión por Cobranza aplica hasta un 5%.

La determinación de la tasa a ser aplicada dependerá de la Política Comercial, del contrato estipulado con el Cobrador involucrado en el caso en particular y la forma de cobro.

Ut =Utilidad. Aplica hasta un 30%. La determinación de la tasa a ser aplicada dependerá de la Política Comercial de la Compañía y de cada grupo en particular, teniendo en consideración el número de personas aseguradas.

En caso de que se apliquen Gastos de Cobranza y Comisión de Agente por una misma póliza, dichos recargos en conjunto no podrán superar el 30% de la Prima de Tarifa de acuerdo a la Resolución SS.SG.124/11.

#### Cobertura Mensual

Bajo el supuesto de distribución uniforme dentro del año.

 $Premio_x^{(12)} = \frac{Premio_x^{(1)}}{12}$ 

 $Premio_x^{(12)} = Es el Premio de la cobertura Seguro de Auxilio al Deudor.$ 

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.

44 (Cuoventa y Ceratro)

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

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 42

#### Premios en "k" Cuotas

 $\operatorname{Premio}_{\chi}^{(k)} = \operatorname{Es}$  el Premio fraccionado a ser pagado en "k" cuotas dentro del año (mensuales, bimestrales, etc.) de emisión de la póliza.

 $RPF_k$  =Recargo por Financiamiento. Establecido entre 0% y 3% mensual sobre Saldo.

La determinación del monto de las Cuotas, depende del Premio a financiar, del monto de la Cuota Inicial, de la cantidad de cuotas y la tasa de interés de financiación. El sistema de financiamiento puede ser Alemán o Francés, dependiendo de las condiciones de cada contrato en particular.

#### Reserva de Tarifa

$$RT_{x+\frac{s}{t}} = \text{Prima de Tarifa}_{x}^{\alpha} \cdot \left(1 - \frac{s}{t}\right)$$

 $RT_{x+rac{s}{t}}=$ es la Reserva de Tarifa estimada por interpolación lineal. Al ser la vigencia de la Póliza de un año, la misma representa el saldo a amortizar o a devengar de la Prima de Tarifa (pagada anticipadamente) a la fecha de realización del Balance.

 $\frac{s}{t}$  =es el tiempo transcurrido entre la emisión de la Póliza y la fecha de realización del Balance, donde "t" es el parámetro tiempo que puede ser en meses o días, y "s" es el tiempo transcurrido en meses o días en concordancia con el parámetro "t".

### Reserva de Balance

La Reserva de Balance es la misma que la Reserva de Tarifa detallada en la sección anterior.

\*\*\*\*

Cristopal Vera Beferle Técnico END. DELPARAGUAY CIA. DE SEGUNOS REASEBUROS S.A.

GARMEN BARBOZA
GARANEN BARBOZA

Victor Hugo Moling Guyna Actual o Prog. AC. 0001

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.

45 (Cuoventa y Cierco)

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

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 43

## Anexo 1 - Probabilidad de Ocurrencia Desempleo

Al no contar con información desagregada de desempleo para diferenciar cuando el desempleo es involuntario, así como con información sobre la morosidad debido a accidentes o enfermedades que requieren internación; se realiza un proxy para determinar la probabilidad de ocurrencia de "Seguro de amortización de deudas por hospitalización y/o desempleo involuntario" a partir del análisis histórico de Morosidad de Entidades Financieras del mercado local para créditos de consumo.

			Tabla 1			
Ent.	jun-16	jul-16	ago-16	sept-16	nov-16	dic-16
Ent. 1	10,28%	11,54%	12,33%	13,13%	10,12%	9,64%
Ent. 2	10,45%	11,53%	12,44%	10,18%	5,20%	4,16%
Ent. 3	10,78%	9,41%	10,07%	11,94%	8,97%	8,74%
Ent. 4	7,73%	15,69%	9,46%	8,34%	3,51%	0,73%
Ent. 5	4,02%	4,10%	4,26%	3,22%	3,24%	6,28%
Ent. 6	10,31%	10,43%	10,38%	9,55%	8,17%	7,63%
Ent. 7	2,26%	2,92%	3,62%	2,56%	3,36%	3,13%

7,55% Fuente: https://www.bcp.gov.py/boletines-estadisticos-i62

8,39%

9.33%

6,76%

-	400			00000
1	a	b	la	2

			I CARDITUS III			
Ent.	ene-17	feb-17	mar-17	abr-17	may-17	jun-17
Ent. 1	9,40%	8,60%	8,88%	9,73%	11,36%	12,30%
Ent. 2	4,59%	5,29%	5,03%	5,92%	6,77%	7,89%
Ent. 3	8,12%	5,15%	4,46%	4,57%	3,99%	4,77%
Ent. 4	0,91%	1,11%	1,18%	1,36%	2,91%	1,37%
Ent. 5	5,51%	6,28%	6,65%	7,69%	7,85%	8,42%
Ent. 6	8,12%	8,04%	7,89%	8,08%	8,15%	8,30%
Ent. 7	2,62%	5,71%	12,86%	12,64%	11,45%	11,22%
Ent. 8	10,61%	11,97%	12,32%	14,53%	13,98%	12,65%
		- No. 10		. VIVINCOUNDED COMPANY		.00

Fuente: https://www.bcp.gov.py/boletines-estadisticos-i62

Ent. 8

8,45% 8,55%

46 (Cherrenter y Seis)

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

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 44

-	-	4		-
- 7	100	hi.	la	15
. 2	Ci.	IJ.	la	100

			Tabla 3			
Ent.	jul-17	ago-17	sept-17	oct-17	nov-17	dic-17
Ent. 1	13,81%	13,95%	12,95%	12,52%	12,07%	12,12%
Ent. 2	5,59%	5,13%	5,17%	4,79%	4,55%	4,64%
Ent. 3	5,15%	3,97%	4,34%	3,67%	4,27%	2,93%
Ent. 4	1,20%	1,38%	1,14%	1,33%	1,34%	1,43%
Ent. 5	8,12%	7,78%	6,74%	6,84%	7,07%	5,87%
Ent. 6	8,40%	8,66%	9,26%	9,48%	9,71%	9,40%
Ent. 7	12,59%	13,40%	14,24%	14,06%	8,58%	8,28%
Ent. 8	13,14%	11,70%	12,02%	10,42%	11,19%	9,68%

Fuente: https://www.bcp.gov.py/boletines-estadisticos-i62

#### Tabla 4

Ent.	ene-18	feb-18	mar-18	abr-18	may-18	jun-18
Ent. 1	12,32%	12,33%	11,37%	11,63%	11,22%	11,66%
Ent. 2	5,18%	5,48%	5,82%	5,83%	6,30%	6,45%
Ent. 3	3,24%	3,26%	3,67%	4,99%	4,95%	4,17%
Ent. 4	1,53%	1,68%	1,61%	1,86%	2,25%	3,59%
Ent. 5	6,96%	5,57%	4,96%	5,49%	6,92%	7,61%
Ent. 6	9,71%	9,40%	9,56%	9,62%	9,34%	9,46%
Ent. 7	8,43%	9,37%	9,56%	9,48%	8,85%	8,90%
Ent. 8	10,81%	9,45%	9,37%	9,74%	9,83%	10,73%

Fuente: https://www.bcp.gov.py/boletines-estadisticos-i62

T-	1.	1 -	-
			- 77

Ent.	Prom.	ES
Ent. 1	11,40%	1,54%
Ent. 2	5,49%	0,88%
Ent. 3	4,87%	1,74%
Ent. 4	1,67%	0,80%
Ent. 5	6,59%	1,25%
Ent. 6	8,82%	0,73%
Ent. 7	9,44%	3,56%
Ent. 8	11,06%	1,71%
Universo	7,42%	3,58%

Intervalo de Confianza con  $\alpha$  = 0,01 ±3,27% [4,15%; 10,68%]

DE PARAGUAY CIA. DE CATANA DE CATANA

Milos Alugo Molingia Gungana.

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.

47 (6 noventar y siete)

Denominación del Plan: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR

**HOSPITALIZACION** Y/O **DESEMPLEO** 

INVOLUNTARIO.

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 45

La probabilidad de ocurrencia básica es 5,78% (equivalente a la media menos el 50% del intervalo de confianza) en caso de no contar con información por ser un producto nuevo, y para determinar la tasa de cobertura se analizará la morosidad de los últimos doce (12) meses del Tomador.

Actuario Reg. AC-0001

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

INVOLUNTARIO.

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 46

## Anexo 2 - Tasa de Incidencia por Hospitalización

La tasa de incidencia de la cobertura de Gastos Médicos por Accidente se obtiene a partir de la tasa anual promedio de altas por trauma estimada en el estudio Traumatic Injury in the United States: In-Patient Epidemiology 2000–2011.

Asistencia Médica por Accidentes	Tasa de Incidencia ‰
Altas de Lesiones por Accidente	5,243
Margen de Seguridad	0,757
Tasa por un día de hospitalización.	6,000

Prima Pura Hospitalización = 0,006 · total días de hospitalización

Observación:

Se utiliza la información del estudio Traumatic Injury in the United States: In-Patient Epidemiology 2000-2011 atendiendo la calidad de los datos utilizados y la falta de registros a nivel local y regional.

El resultado de la tasa de asistencia médica por accidentes se multiplica por la cantidad máxima de días que se podrá pagar en concepto de renta diaria.

49 (Coverier y mulos)

<u>Denominación del Plan</u>: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO

INVOLUNTARIO.

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 47

## Anexo 3 - Prima pura y Prima de Tarifa

Valores Máximos	
Gastos Adm.	25%
Comisión Agente	25%
Gastos Cobranza	5%
Utilidad	30%

Desempleo

Intervalo	Prima Pura	Prima de Tarifa
Límite Inferior	4,1501%	13,8338%
Límite Superior	10,6839%	35,6130%

**Obs.** Se aplica directamente la Prima de Tarifa sobre el capital Asegurado (Monto de la cuota por la cantidad de cuotas). Y finalmente se deben agregar los impuestos que corresponda para obtener el Premio.

Cobertura Hospitalización	Prima Pura	Prima de Tarifa
15	0,090 x Ø	0,300 x Ø
30	0,180 x 6	0,600 x Ø
60	0,360 x Ø	1,200 x Ø
90	0,540 x 6	1,800 x Ø
120	0,720 x Ø	2,400 x Ø
150	0,900 x Ø	3,000 x Ø
180	1,080 x Ø	3,600 x Ø
210	1,260 x Ø	4,200 x Ø
240	1,440 x Ø	4,800 x Ø
270	1,620 x 6	5,400 x Ø
300	1,800 x Ø	6,000 x Ø
330	1,980 x Ø	6,600 x Ø
360	2,160 x Ø	7,200 x Ø

**Obs.** Se establece cuantos días serán cubiertos durante la hospitalización y eso determina el monto a pagar sobre el capital asegurado diario. Ej. Si se desea tener una cobertura \$\mathcal{G}100.000,-.} durante 60 días; el costo de la cobertura es 1,200x\$\mathcal{G}100.000 = \$\mathcal{G}120.000\$ y el capital total asegurado es 60 días x \$\mathcal{G}100.000 = \$\mathcal{G}6.000.000,-}

Y finalmente se deben agregar los impuestos que corresponda para obtener el Premio.

REEN BARBOZA

stobal Vera

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S. A.a. AC. 0001

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

INVOLUNTARIO.

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 48

6. Otros Elementos Contractuales

No aplica.

7. Requisitos Especiales para Caución

No aplica.

Sally Romero

Mat. C.S.J. Nº 41.345

51 (Cincuster y lle)

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

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 49

Requerimiento de la Res. SS.SG. 215/17 Anexo 1 PAUTAS A SEGUIR PARA LA PRESENTACIÓN DE PLANES DE SEGUROS, específicamente el punto 8.9 que establece:

"Indicación referencial de manera pormenorizada (item por item) de las cláusulas o encabezados del modelo de póliza que satisfagan los contenidos mínimos requeridos en los incisos y sub-incisos desde el 9 al 11 de este Anexo. Si algún item no aplicara, igualmente deberá indicarse dicha situación."

Referencia	Ubicación
TITULO IV MODELO DE PÓLIZA	
9. El contenido mínimo del modelo de póliza, de acuerdo a la naturaleza de la cobertura, será el siguiente:	
<b>9.1.</b> Los riesgos cubiertos. En este punto se debe describir claramente el interés asegurado y la extensión de la cobertura. Las Condiciones Particulares deben indicar con precisión los límites por riesgo y el límite global del contrato, si se aplicaran.	CPE-7 Pág. 17 CPE-15 Pág. 21
9.2. Medida de la prestación (prorrata, primer riesgo absoluto, primer riesgo relativo, etc.).	CGC-3 Pág. 4
9.3. Modos de coberturas (base ocurrencia, base reclamo, etc.). En caso que el modelo de póliza prevea la posibilidad de cobertura de siniestros ocurridos antes de la celebración del contrato (base reclamo), se deberá prever que éste defina explícitamente el periodo de retroactividad (por cada cobertura si hay diferencias) y la advertencia de lo dispuesto en el art. 1547° del Código Civil.	CPE-2 Pág. 14
9.4. Formas de coparticipación del asegurado (franquicias, deducibles, periodos de espera y de carencias, etc.). Los valores a ser aplicados deben estar previstos explícitamente en las Condiciones Particulares y sus formas de aplicación deben estar claramente establecidas en las Condiciones Específicas o Generales. La descripción del plan debe citar las cláusulas contractuales que definen estas formas.	CPE-9 Pág. 18 CPE-15 Pág. 21
9.5. Las personas, los riesgos o los bienes no susceptibles de indemnización (exclusiones) si lo hubiera. La descripción del plan debe citar todas las cláusulas contractuales que establecen estas limitaciones.	CPE-11 Pág. 18 CPE-16 Pág. 22
9.6. Las obligaciones del asegurador y del asegurado, del tomador y los beneficiarios si lo hubiera, y las penalidades o pérdidas de beneficios por incumplimiento de las mismas.	CGC-3 Pág. 4 CGC-10 Pág. 7 CGC-13 Pág. 8 CGC-14 Pág. 9

Cristobal Vera Garene Tecnico El So. Sul Paraguay CIA DE SEGLOST REASEGUROS S.A.

El Sol del Paraguay Cla. de Seguros y Reaseguros S.A.

BARBOZA

52 (Cineweuler y des)

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

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 50

Referencia	Ubicación
	CGC-15 Pág. 10
9.7. El momento en que se acuerda la configuración del siniestro, así como los procedimientos a seguir.	CGC-13 Pág. 8
9.8. Determinación explícita de toda la documentación necesaria para la pronunciación en el momento del reclamo.	CPE-12 Pág. 20 CPE-18 Pág. 23
9.9. Metodología de aplicación de las tarifas de corto plazo, y otros relacionados, para los casos de rescisión del contrato a opción del asegurado (cfr. art. 1562° del C.C.).	CPE-6 Pág. 15
9.10. Elementos puestos a disposición del asegurado para la revisión y el control del derecho que le asiste a éste en caso de rescisión de seguros sobre la vida que requieran la constitución de Reservas Matemáticas (cfr. arts. 1673° al 1675° del C.C.).	No aplica
9.11. En caso de seguros sobre la vida que requieran la constitución de Reservas Matemáticas, el monto y las condiciones del préstamo al cual tiene derecho el asegurado (cfr. art. 1676° del C.C.).	No aplica
9.12. En caso de tercerización de servicios que deban prestarse a los asegurados como consecuencia de los daños amparados por la cobertura del seguro, constancia expresa de que la empresa de seguros reembolsará los gastos incurridos por el asegurado como consecuencia del incumplimiento del Servicio Contratado, contra presentación de los documentos probatorios.	No aplica
9.13. Contenido mínimo de las Condiciones Particulares:	
9.13.1. Razón Social, domicilio y sitio web de la aseguradora.	Pág. 25
9.13.2. Número de póliza.	Pág. 25
9.13.3. Denominación del Plan de Seguro.	Pág. 25
<b>9.13.4.</b> Nombre y domicilio del o de los asegurados y del tomador. En caso de póliza madre, sólo del contratante, coincida o no con la figura tomador.	Pág. 25
9.13.5. Nombres del o de los beneficiarios si correspondiera enunciarlos explícitamente. En caso de póliza madre, sólo si puede realizarse referencias generales.	Pág. 25
9.13.6. El monto de la prima y del premio o la tasa de premio a ser aplicada. En caso de aplicarse una tasa media en los seguros colectivos, la misma debe figurar en la póliza madre.	Pág. 25
9.13.7. El parámetro de variabilidad de las anualidades (u otros	No aplica

Cristobal Vera Gerente Tégnico EL SO SEL PARAGUAY CIA, DE Paraguay Cia, de Seguros y Reaseguros S.A.

REOZA

53 (Cincular y tres)

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

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 51

Referencia	Ubicación
9.13.8. La forma de pago en caso de financiamiento del premio (Resolución SS.SG. Nº 223/06 f. 30/10/06) y la tasa de interés aplicada.	Pág. 25
9.13.9. La suma asegurada o pagos garantizados (v.g.: rentas) y su parámetro de variabilidad si existiese (v.g.: proporción de decrecimiento o crecimiento, saldo de una deuda financiera, etc.).	Pág. 25
9.13.10. La discriminación de las sumas aseguradas por riesgo (sub- límites)	Pág. 25
9.13.11. La especificación de los límites globales. En caso de póliza madre, sólo si puede realizarse referencias generales.	No aplica
9.13.12. La forma de la indemnización ("a prorrata", "1er riesgo relativo", "1er riesgo absoluto", "reposición a nuevo", etc.), para seguros patrimoniales, salvo que se prevea como condición fija, en otra parte del modelo de póliza.	CGC-3 Pág. 4
9.13.13. Si hubiera, el monto o porcentaje de franquicias, deducibles, periodos de carencias, de espera o restricciones similares, estableciendo claramente el concepto de los términos empleados en esta u otras partes del modelo de póliza. En caso de póliza madre, sólo si puede realizarse referencias generales.	Pág. 26
9.13.14. La fecha y hora de inicio y finalización de la cobertura, o circunstancias de la cual dependa ésta, en caso de vigencia indeterminada.	Pág. 25
9.13.15. Lugar y fecha de emisión de la póliza.	Pág. 25
9.13.16. La cláusula "Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art. 1556º del Código Civil Paraguayo)".	Pág. 26
9.13.17. De modo a prever las referencias a todos los componentes de la póliza (v.g.: Condiciones Específicas, Condiciones Generales, Cláusulas adicionales, Endosos, etc.) se insertará el siguiente texto: "Forman parte integrante de esta Póliza:".	Pág. 26
9.13.18. El texto: "La presente póliza consta de hojas"	Pág. 26
9.13.19. El código y acto administrativo de inscripción del plan de seguro dentro de la siguiente expresión: "El texto de esta póliza ha sido inscrito en el Plan de Seguro registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código	Pág. 26
Cristopa Vera	

Cristopa Vera
Gerente Popico
El Sol Del Approduar Cia. De
El Sol del Paraguar Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.

54 (Cinemata y Cuotro)

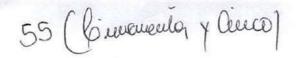
<u>Denominación del Plan</u>: SEGURO DE AMORTIZACION DE DEUDAS POR HOSPITALIZACION Y/O DESEMPLEO INVOLUNTARIO.

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 52

Referencia	Ubicación
La dirección precisa y directa de la página web donde se halle la copia facsimilar actualizada del modelo de póliza inscrito en el Registro Público de Modelos de Pólizas con todos sus componentes (v.g.: Condiciones Específicas, Cláusulas Adicionales, Régimen de Cobranzas, etc.)	Pág. 26
9.13.20. Se citarán los siguientes artículos del Código Civil en los casos que corresponda:	
Para todos los seguros:	
666	CGC 24 - Pág. 12
1574	CGC 11 - Pág. 7
1575	CGC 8 - Pág. 6
1577	CGC 13 - Pág. 8
1579	CGC 15 - Pág. 10
1580	CGC 10 - Pág. 7
1581	CGC 10 - Pág. 7
1582	CGC 10 - Pág. 7
1583	CGC 10 - Pág. 7
1584	CGC 10 - Pág. 7
1589	CGC 13 - Pág. 8
1590	CGC 13 - Pág. 8
1591	CGC 21 - Pág. 11
1592	CGC 21 - Pág. 11
1593	CGC 20 - Pág. 11
1594	CGC 3 - Pág. 4
1595	CGC 12 - Pág. 8
1597	CGC 19 - Pág. 10
Para los seguros patrimoniales:	
1601	CGC 9 - Pág. 6
1604	CGC 3 - Pág. 4
1605	CGC 3 - Pág. 4
1606	CGC 5 - Pág. 5
1607	CGC 5 - Pág. 5
1609	CGC 2 - Pág. 4
1610	CGC 14 - Pág. 9
1611	CGC 14 - Pág. 9

Jégnico
PRABEINY CIA DE
REASERUSS SO A del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.



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

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 53

Referencia	Ubicación
1612	No aplica
1613	CGC 18 – Pág. 10
1614	CGC 17 – Pág. 10
1615	No aplica
Para los seguros de incendio: 1621 al 1625.	No aplica
Para los seguros agrícolas: 1626 al 1632.	No aplica
Para los seguros de animales: 1633 al 1643.	No aplica
Para los seguros de responsabilidad civil: 1644 al 1	654. No aplica
Para los seguros de transporte: 1655 al 1662.	No aplica
Para los seguros sobre la vida: 1670 al 1674.	No aplica
9.13.21. Los nombres, teléfonos, dirección y número los agentes o corredores intervinientes. En caso de corredor de seguro, se preverá agregar datos responsables de éste.	intervención de un Pág 26
<ol> <li>9.13.22. En caso de utilización de firmas digitale facsimilares, deberá insertarse como condic</li> </ol>	
reconocimiento de los representantes legales de l asumir las obligaciones inherentes a los contrato registros habilitados, por cuenta y riesgo de la mism TITULO V MODELO DE CERTIFICADO COBERTURA	la aseguradora de No aplica os a través de los na.
asumir las obligaciones inherentes a los contrato registros habilitados, por cuenta y riesgo de la mism	la aseguradora de No aplica es a través de los na.  INDIVIDUAL DE ado Individual, de
asumir las obligaciones inherentes a los contrato registros habilitados, por cuenta y riesgo de la mism TITULO V MODELO DE CERTIFICADO COBERTURA  10. El contenido mínimo del modelo de Certifica	la aseguradora de No aplica les a través de los les a. INDIVIDUAL DE lado Individual, de luiente:
asumir las obligaciones inherentes a los contrato registros habilitados, por cuenta y riesgo de la misma TITULO V MODELO DE CERTIFICADO COBERTURA  10. El contenido mínimo del modelo de Certifica acuerdo a la naturaleza de la cobertura, será el siguando. La Razón Social, el domicilio legal y el aseguradora.	la aseguradora de No aplica les a través de los les a.  INDIVIDUAL DE leado Individual, de luiente:
asumir las obligaciones inherentes a los contratoregistros habilitados, por cuenta y riesgo de la misma TITULO V MODELO DE CERTIFICADO COBERTURA  10. El contenido mínimo del modelo de Certifica acuerdo a la naturaleza de la cobertura, será el siguano.  10.1. La Razón Social, el domicilio legal y el	la aseguradora de No aplica los a través de los
asumir las obligaciones inherentes a los contrato registros habilitados, por cuenta y riesgo de la misma TITULO V MODELO DE CERTIFICADO COBERTURA  10. El contenido mínimo del modelo de Certifica acuerdo a la naturaleza de la cobertura, será el siguante 10.1. La Razón Social, el domicilio legal y el aseguradora.  10.2. La Denominación del Plan de Seguro.  10.3. Número del Certificado.	la aseguradora de No aplica los a través de los na.  INDIVIDUAL DE lado Individual, de la
asumir las obligaciones inherentes a los contrato registros habilitados, por cuenta y riesgo de la misma TITULO V MODELO DE CERTIFICADO COBERTURA  10. El contenido mínimo del modelo de Certifica acuerdo a la naturaleza de la cobertura, será el siguante 10.1. La Razón Social, el domicilio legal y el aseguradora.  10.2. La Denominación del Plan de Seguro.  10.3. Número del Certificado.  10.4. Número de la Póliza Madre	la aseguradora de No aplica los a través de los na.  INDIVIDUAL DE lado Individual, de luiente:  I sitio web de la Pág. 27  Pág. 27  Pág. 27
asumir las obligaciones inherentes a los contratoregistros habilitados, por cuenta y riesgo de la misma TITULO V MODELO DE CERTIFICADO COBERTURA  10. El contenido mínimo del modelo de Certifica acuerdo a la naturaleza de la cobertura, será el siguante 10.1. La Razón Social, el domicilio legal y el aseguradora.  10.2. La Denominación del Plan de Seguro.  10.3. Número del Certificado.  10.4. Número de la Póliza Madre  10.5. Nombre del Tomador o Contratante.	la aseguradora de No aplica los a través de los la
asumir las obligaciones inherentes a los contrato registros habilitados, por cuenta y riesgo de la misma TITULO V MODELO DE CERTIFICADO COBERTURA  10. El contenido mínimo del modelo de Certifica acuerdo a la naturaleza de la cobertura, será el siguante 10.1. La Razón Social, el domicilio legal y el aseguradora.  10.2. La Denominación del Plan de Seguro.  10.3. Número del Certificado.  10.4. Número de la Póliza Madre	la aseguradora de No aplica los a través de los la

Cristonal Vera Generate Pécnico EL SOL JEL PARAGUAY O

PARAGEBUROS S.A. El Sol del Paraguay Cía, de Seguros y Reaseguros S.A.

56 ( binavorter y seis)

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

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 54

Referencia	Ubicación
10.9. El parámetro de variabilidad de las anualidades (u otros periodos).	No aplica
<b>10.10.</b> El periodo de diferimiento en los seguros sobre la vida; igualmente.	No aplica
10.11. La forma de pago en caso de financiamiento del premio (Resolución SS.SG. Nº 223/06 f. 30/10/06).	Pág. 27
10.12. La suma asegurada o pagos garantizados (v.g.: rentas) y su parámetro de variabilidad si existiese (v.g.: proporción de decrecimiento o crecimiento, saldo de una deuda financiera, etc.).	No aplica
10.13. La discriminación de las sumas aseguradas por riesgo (sub- límites).	Pág. 27
10.14. La especificación de los límites globales. En caso de póliza madre, sólo si puede realizarse referencias generales.	No aplica
10.15. El monto o porcentaje de franquicias, deducibles, periodos de carencias, de espera o restricciones similares, así como las bonificaciones, si lo hubiera, estableciendo claramente el concepto de los términos empleados en esta u otras partes del Certificado Individual.	Pág. 28
10.16. La fecha y hora de inicio y finalización de la vigencia de la cobertura, o circunstancias de la cual dependa ésta, en caso de vigencia indeterminada.	Pág. 27
10.17. Lugar y fecha de emisión del Certificado.	Pág. 27
10.18. Síntesis de la cobertura, de las exclusiones específicas y de las cargas u obligaciones de las partes.	Pág. 28
10.19. Dirección electrónica precisa donde se ubique el texto completo de las condiciones de cobertura de la Póliza Madre.	Pág. 28
10.20. En caso de utilización de firmas digitales, electrónicas o facsimilares, deberá insertarse como condición el expreso reconocimiento de los representantes legales de la aseguradora de asumir las obligaciones inherentes a los contratos a través de los registros habilitados, por cuenta y riesgo de la misma.	No aplica
TITULO VI. MODELO DE LA PROPUESTA O SOLICITUD DEL SEGURO	
11. Contenido del modelo de propuesta, conforme la naturaleza de la cobertura:	

Grievo al Vera Gefevie Técnico El Sp. Jel Paraguay cia. DE SEG 1003 REASEGUROS S.A.

El Sol del Paraguay Cía de Seguros y Reaseguros S.A.

57 (birecuela y siek)

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

Código de Inscripción N° 23-0060

Pág. 55

Referencia	Ubicación
11.1. Razón social y domicilio de la aseguradora sujeta a la propuesta.	Pág. 33
11.2. Denominación del Plan de Seguro.	Pág. 33
11.3. Nombre y domicilio del o los proponentes.	Pág. 33
11.4. Nombre y domicilio del o los beneficiarios, si corresponde enunciar explícitamente.	Pág. 33
11.5. Coberturas solicitadas.	Pág. 33
11.6. El monto de la prima y del premio o la tasa de premio a ser aplicada. Si fuera el caso, el parámetro de variabilidad de las anualidades (u otros periodos) y el periodo de diferimiento en los seguros sobre la vida; igualmente, la forma de pago en caso de financiamiento del premio (Resolución SS.SG. Nº 223/06 f. 30/10/06).	Pág. 33
11.7. La suma asegurada o pagos garantizados (v.g.: rentas) y su parámetro de variabilidad si existiese (v.g.: proporción de decrecimiento o crecimiento, saldo de una deuda financiera, etc.).	Pág. 33
11.8. La discriminación de las sumas aseguradas por riesgo (sub- ímites).	Pág. 33
11.9. La especificación de los límites globales.	No aplica
11.10. La vigencia de las coberturas solicitadas o las circunstancias de la cual dependa ésta, en caso de vigencia indeterminada.	Pág. 33
11.11. La forma de la indemnización ("a prorrata", "1er riesgo relativo", "1er riesgo absoluto", "reposición a nuevo", etc.), para seguros patrimoniales.	CGC-3 Pág. 4
11.12. En caso en que hayan de ser aplicados, el monto o porcentaje de franquicias, deducibles, periodos de carencias, de espera o restricciones similares o bonificaciones	Pág. 34
11.13. La fecha de la solicitud.	Pág. 34
11.14. El texto "Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art. 1556º del Código Civil Paraguayo)".	Pág. 34
11.15. Firma del Agente / Corredor de Seguros, o del Proponente. En caso de negociación del seguro sin intermediación, dejar constancia cerrando el espacio destinado al Agente / Corredor.	Pág. 34

Cristo Dal Vera Generit Técnico EL SO SEL FARAGUAY CIA. DE SEGU-JOS V. REASEGUROS S.A. GARME HARBOZA
GARON GALORIA
GALORIA
GARON GALORIA

El Sol del Paraguay Cía. de Seguros y Reaseguros S.A.