

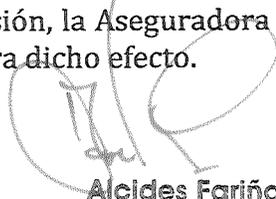
SEGURO DE VIDA COLECTIVO CANCELACIÓN DE DEUDAS A LARGO PLAZO		
PARTES COMPONENTES DEL PLAN DE SEGURO	Página Desde	Página Hasta
Descripción	1	3
Modelo Póliza	4	18
Anexo A - Solicitud Individual Seguro	19	20
Anexo B - Solicitud del Contratante	21	21
Anexo C - Formulario declaración de salud	22	24
Anexo D - Certificado Individual	25	31
Nota Técnica	32	61
El presente Plan de Seguro consta de 61 páginas		

Página 1 de 61

DESCRIPCIÓN DEL PLAN

I. OBJETIVOS DEL PLAN

- El presente es un Seguro de Vida Colectivo para Cancelación de Deudas a Largo Plazo.
- Las partes que suscribirán el contrato o se verán afectadas por el mismo son: El Contratante o Tomador/Beneficiario, el Deudor Asegurado y el Asegurador.
- La aseguradora emitirá un Certificado Individual a cada Deudor Asegurado, enumerado correlativamente según la planilla de listado de deudores proveídos por el tomador.
- Cubre únicamente los riesgos de: 1) Fallecimiento, 2) Invalidez Total y Permanente y 3) Diagnóstico de Enfermedades Graves, del Deudor Asegurado, siempre y cuando ello ocurra dentro del periodo de vigencia de la póliza, hasta el monto máximo establecido como capital asegurado, y que se halla inserto en el Certificado Individual emitido a cada Deudor.
- La póliza madre se emite por el término indefinido al Tomador (Institución Financiera), siendo la Institución Financiera Tomador/ Contratante y Beneficiario del Seguro.
Cualquiera de las partes puede solicitar la rescisión por escrito, con anticipación de 30 días. La aceptación de dicha solicitud de rescisión implicará el cese de inclusión de nuevas operaciones. No obstante, continuará vigente el vínculo contractual asumido entre las partes hasta el vencimiento de las vigencias establecidas en los Certificados Individuales bajo esta póliza.
- La compañía mantendrá en forma irrevocable al Contratante o Tomador (Institución Financiera) como beneficiario de los Certificados Individuales emitidos.
- Si la deuda amparada en la póliza es renovada o refinanciada con anterioridad a la fecha de vencimiento estipulada en cada Certificado Individual, el seguro en vigor sobre la vida del Deudor terminará en el mismo momento en que firme la documentación del nuevo préstamo, quedando a disposición del deudor asegurado el valor de rescate.
En caso de cancelación anticipada de la deuda, el Asegurador devolverá el valor de rescate/recupero correspondiente al deudor en el momento de cancelación anticipada. El parámetro de cálculo del valor de rescate/recupero está establecido en la Nota Técnica adjunta al presente Plan de Seguro.
- Para la suscripción, el ASEGURADOR requerirá como prueba de asegurabilidad, el llenado de un cuestionario de salud por parte del solicitante y de considerar necesario, un examen médico del ASEGURADO, practicado por un profesional en la materia designado por el ASEGURADOR.
- A los efectos de la comercialización de este plan de seguro, el ASEGURADOR podrá optar por la emisión de la póliza madre y el certificado individual en su forma tradicional de impresión física o a través de la opción de Instrumentación Abreviada prevista en Reglamentación de la Entidad Contralor. De recurrirse a esta segunda modalidad de emisión, la Aseguradora cumplirá con las exigencias reglamentarias establecidas para dicho efecto.


Alcides Fariña
 Gerente General
 Aseguradora del Este S.A.

- El plan de seguro no contempla financiamiento de premio, por lo que el cuadro de liquidación de premio inserto en el Certificado Individual no contempla recargos por financiamiento.
- Teniendo en cuenta que las coberturas emitidas serán de largo plazo y la póliza madre no contempla el detalle de cobertura (capital asegurado, plazo de amortización, premio, etc) de cada Deudor Asegurado (por ser de modalidad Colectiva), la compañía reportará los datos contemplados en los Certificados Individuales a la Central de Información de la Superintendencia de Seguros.

II. DEFINICIONES

- La relación contractual se realiza entre la Compañía Aseguradora (Asegurador), el Contratante o Tomador y el Deudor Asegurado, vale decir, serán ellos quienes suscriben el contrato.
- A los efectos de establecer con mayor claridad dicho vínculo, seguidamente se citan "definiciones" al sólo efecto ilustrativo, pues en el presente apartado, no se otorgan ni se reconocen coberturas.
- **Asegurador.** Es la compañía aseguradora que emite la póliza madre y el Certificado Individual a cada deudor asegurado y asume el riesgo de las coberturas amparadas en la póliza.
- **Contratante o Tomador/Beneficiario:** Es la institución que contrata el seguro con el asegurador y se obliga al pago de la prima.
- **Deudor Asegurado:** Es la persona identificada en el Certificado Individual como tal, sobre la que recaen los riesgos cubiertos en la Póliza.
- **Certificado Individual:** Es el documento en el que se hacen constar los derechos y obligaciones del Deudor Asegurado y de la Compañía respecto del seguro contratado.
- **Capital Asegurado:** Se entiende por Capital Asegurado el saldo del deudor asegurado en la fecha de su Fallecimiento o Invalidez Total y Permanente con exclusión de las cuotas devengadas impagas y/o intereses punitiva y moratoria que puedan generar dicho Capital Asegurado. Es la suma máxima pactada con la compañía de seguros.
El capital asegurado para Anticipo por Diagnóstico de Enfermedad Grave, es el porcentaje establecido en las Condiciones Particulares, el cual se aplicará sobre el saldo de la cobertura de fallecimiento.
- **Accidente:** Se entenderá por accidente cubierto por la presente póliza toda lesión corporal sufrida por el/los asegurado(s) por la acción súbita, involuntaria, fortuita y violenta de una fuerza externa
- **Reclamación:** Es el acto de reportar un siniestro a la compañía de seguros, solicitando el beneficio al que se tenga derecho emergente del contrato de seguro.
- **Siniestro:** Realización de la eventualidad prevista en el contrato de seguro que da origen al pago de la indemnización.
- **Póliza Madre:** Es el acuerdo celebrado entre el Asegurador y el Contratante o Tomador/Beneficiario, constituyendo parte del mismo las Condiciones Generales Comunes, las Condiciones Específicas y las Condiciones Particulares.
- **Prima:** Es el costo del seguro mediante el cual la Compañía protege el saldo de la deuda del Deudor Asegurado a favor del Beneficiario, en caso de fallecimiento, Incapacidad Total y Permanente del Deudor, o tiene Diagnóstico de Enfermedades Graves durante la vigencia de la póliza.

III. MODELO DE PÓLIZA

- Esta Póliza tiene por base legal, las Condiciones Generales Comunes, las Condiciones Específicas, las Condiciones Particulares, los Certificados Individuales, las Solicitudes de Contratación del Seguro del Contratante o Tomador/Beneficiario y del Deudor Asegurado, el Formulario de Declaración de Salud del asegurado o el Informe del Médico Examinador, si los hubiere, constituyen el contrato completo entre el Asegurado/Tomador y el Asegurador.
- Las Condiciones Generales son comunes para todos los seguros de personas y en ella se incluyen la Ley de las Partes Contratantes y los artículos del Código Civil vigente que son pertinentes para estos tipos de riesgos, conteniendo los arts. 666, 715, 1549, 1550, 1552, 1553, 1559, 1560, 1562, 1567, 1573, 1574, 1575, 1577, 1579, 1580, 1581, 1582, 1583, 1584, 1589, 1590, 1591, 1592, 1593, 1594, 1595, 1596, 1597, 1613, 1614, 1670, 1671, 1672, 1673, 1674, 1685 y 1686. No obstante, se aclara que los artículos del Código Civil que se mencionan deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la Ley, las que rigen en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.
- En las Condiciones Particulares y en el Certificado Individual de la póliza se incorporan todos los elementos necesarios para identificar correctamente al Asegurado, al Tomador del seguro, la suma asegurada, el riesgo cubierto, la vigencia, la liquidación de la prima del seguro, así como otros elementos de conformidad a lo que establece la Resolución SS.SG. N° 292/07, y sus anexos de la Superintendencia de Seguros del Paraguay.

IV. CONTRATOS SUBYACENTES

- El Plan de Seguro no contempla la prestación de servicios adicionales al Asegurado y ante el acaecimiento del evento previsto en las condiciones de cobertura de la póliza, se debe recurrir directamente a los servicios de ambulancia para los primeros auxilios y su posterior traslado al centro hospitalario. No obstante, en caso de que en el futuro se cuente con servicios adicionales, éstas serán remitidas en su oportunidad a la Autoridad de Control para su registro correspondiente.

VI. CÁLCULO DE LA PRIMA

- La tarifa está elaborada a base de la Tabla de Mortalidad C.S.O. 1980, conmutada al 4% de interés técnico anual para los préstamos en guaraníes y al 1% anual para los préstamos en dólares, y recargada con los Gastos de Administración o Explotación, Comisión y Porcentaje de Utilidad fijados en la Nota Técnica. No obstante, se estará conteste a lo dictado por el Artículo 27° de la Ley N° 827/96 "De Seguros".
- A modo de ejemplo ilustrativo, la Nota Técnica contempla algunas Tasas de Primas y de Reservas Matemáticas para determinados plazos y periodos de amortización, a 4% de interés técnico para préstamos en guaraníes y a 1% anual para préstamos en dólares, que resultan de las fórmulas establecidas en la Nota Técnica.


Alcides Fariña
Gerente General
Aseguradora del Este S.A.

CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE VIDA COLECTIVO CANCELACION DE DEUDAS A LARGO PLAZO

El texto de esta Póliza ha sido inscripto en el Plan de Seguro registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS bajo el Código Nro. _____ Res. N° _____ Fecha _____

Póliza N°	Sección	Modalidad <input type="checkbox"/> COLECTIVO
R.U.C. o C.I	Contratante o Tomador/Beneficiario <INSTITUCIÓN FINANCIERA/ Acreedor del Préstamo>	
R.U.C. o C.I	Beneficiario <INSTITUCIÓN FINANCIERA/ Acreedor del Préstamo>	
Domicilio	Departamento	Ciudad

Fecha de Emisión	Vigencia Desde las 12:00 hs
-------------------------	--

Entre **Aseguradora del Este S.A. de Seguros** sito en Avda. Rca. Argentina 778 e/ Pacheco y Souza, en adelante El Asegurador y quien precedentemente se designa con el nombre de Contratante o Tomador/Beneficiario, conforme la solicitud por él presentada, celebran un Contrato de Seguros, sujeto a las Condiciones Particulares, Condiciones Específicas, Condiciones Generales Comunes, convenidas y aceptadas para ser ejecutadas de buena fe y que anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

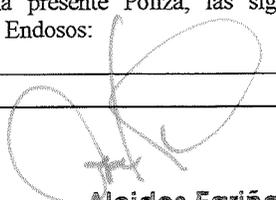
COBERTURAS	
RIESGOS CUBIERTOS	CAPITAL ASEGURADO
Muerte del Deudor Asegurado	Saldo de la deuda del deudor asegurado al momento del siniestro, con exclusión de las cuotas devengadas impagas y/o interés punitorio.
Invalidez Total y Permanente del deudor asegurado	Saldo de la deuda al momento de configurar la invalidez, con exclusión de las cuotas devengadas impagas y/o interés punitorio.
Anticipo por Diagnóstico de Enfermedades Graves del deudor asegurado. % sobre Saldo de la deuda del deudor asegurado al momento del siniestro.

Clase de Crédito Asegurable: _____
Capital Máximo asegurado por deudor: _____
Plazo Máximo de Amortización: _____

La póliza madre y los Certificados Individuales se encuentran a disposición en el siguiente apartado del sitio web de la empresa:
[http://www2.aesaseguros.com.py/Descargas/PDF/Cancelación de Deudas LP.pdf](http://www2.aesaseguros.com.py/Descargas/PDF/Cancelación%20de%20Deudas%20LP.pdf)
Cuando el texto de la Póliza difiere del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el "Asegurado o Tomador" si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. (Artículo 1556 Código Civil)

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

Forman parte integrante de la presente Póliza, las siguientes Cláusulas adicionales, Anexos y Endosos:


Alcides Fariña
Gerente General
Aseguradora del Este S.A.

CONDICIONES PARTICULARES (continuación)

Art.1º) DEL CAPITAL ASEGURADO

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

En el caso de Diagnóstico de Enfermedades Graves, el Capital Asegurado es hasta el porcentaje establecido en las Condiciones Particulares, el cual se aplicará sobre el Saldo de la Deuda para cobertura de fallecimiento, a la fecha de presentación del Diagnóstico Médico donde conste la enfermedad Terminal que padece el Asegurado.

Art.2º) DE LA INDEMNIZACION

En consideración a las declaraciones suscritas por quién precedentemente se designa como Contratante o Tomador/Beneficiario, las declaraciones y constancias de créditos de los Deudores Asegurados, y el pago del premio correspondiente, **Aseguradora del Este S.A. de Seguros**, en adelante denominado el Asegurador, se obliga y compromete a pagar al Contratante o Tomador/Beneficiario el saldo de la deuda del deudor a la fecha del siniestro, si durante la vigencia del presente contrato, se presentará alguno de los siguientes eventos:

- A) Muerte del Deudor Asegurado.** Una vez recibida las documentaciones legales y médicas que prueban fehacientemente el fallecimiento del deudor asegurado, y comprobado que las causas del fallecimiento están amparadas por la cobertura otorgada por la presente póliza, el Asegurador abonará el Capital Asegurado (saldo de la deuda del deudor a la fecha de fallecimiento), importe que el Contratante o Tomador/Beneficiario destinará a saldar la deuda que tuviera el Deudor Asegurado a la fecha de fallecimiento.
- B) Incapacidad Total y Permanente.** Si el deudor asegurado sufre, durante la vigencia de la póliza, una Incapacidad Total y Permanente que lo obligue a abandonar el empleo, ocupación o profesión remunerada que ejercía a la fecha de contraer la deuda y el seguro, una vez recibidas las respectivas pruebas médicas que prueben fehacientemente tal condición, tras un primer periodo de espera de sesenta (60) días contados a partir de la fecha en que fue recibida la denuncia, abonará el Capital Asegurado (saldo de la deuda del deudor al momento de abandonar la actividad que ejercía y que haya dejado de percibir por este motivo el mismo nivel de ingresos declarados al contraer la deuda). En caso que no se haya podido probar fehacientemente la condición de Invalidez Total y Permanente en el primer periodo de espera mencionado arriba, se establece un periodo máximo de ciento ochenta (180) días para su definición contados a partir de la fecha en que fue recibida la denuncia. Es condición expresa para la aplicación de esta cobertura, que la incapacidad se produzca por lesiones o enfermedades contraídas con posterioridad a la fecha inicio de vigencia de la presente póliza y que dicha invalidez Total Permanente impida al Deudor Asegurado seguir cumpliendo con la actividad remunerada que tenía a la fecha de contraer la deuda. El pago anticipado del Saldo de la Deuda en caso de incapacidad total y permanente, dejará sin efecto la cobertura por fallecimiento y el correspondiente Certificado Individual de Incorporación al Seguro quedará automáticamente nulo y sin efecto ulterior alguno.
- C) Anticipo por Diagnóstico de Enfermedades Graves.** Si algún deudor asegurado sufre durante la vigencia de la póliza una enfermedad grave avanzada, incurable, progresivas, abonará el del Saldo de la Deuda a la fecha de presentación del Diagnóstico Médico donde conste tal condición, en el porcentaje pactado en las presentes Condiciones Particulares, importe que el Contratante o Tomador/Beneficiario destinará a saldar parte de la deuda que tuviera el deudor asegurado.

En dicho caso, el capital asegurado para coberturas de Fallecimiento y/o Incapacidad Total y Permanente se reducirá en la proporción abonada por el Asegurador en concepto de Anticipo por Diagnóstico de Enfermedades Graves.

A efectos del presente contrato, se consideran Enfermedades Graves:

- ✓ **CÁNCER:** Cualquier tumor maligno diagnosticado positivamente con confirmación histológica y caracterizado por crecimiento incontrolado de células malignas e invasión de tejidos. A menos que no estén expresamente excluidos, están cubiertos por esta definición la leucemia, linfoma maligno y síndrome mielodisplásico.

No están cubiertos por esta definición:

- Ningún tumor histológicamente clasificado como pre-maligno y no invasivo, tampoco los carcinomas in situ (incluyendo el carcinoma ductal y lobular in situ de mama y la displasia cervical CIN-1, CIN-2 y CIN-3).
 - Ningún cáncer de próstata al menos que esté clasificado histológicamente con una puntuación de Gleason superior a 6 o que haya progresado hasta alcanzar por lo menos la clasificación TNM clínica T2N0M0.
 - La leucemia linfocítica crónica a no ser que haya progresado, hasta al menos la etapa B de Binet.
 - Carcinoma de células basales, carcinoma de células escamosas de la piel y melanoma maligno en estadio IA (T1aN0M0), a menos que haya evidencia de metástasis.
 - Cáncer papilar de tiroides menor de 1 cm de diámetro e histológicamente descrito como T1N0M0.
 - Carcinoma micro papilar de la vejiga histológicamente descrito como Ta.
 - Policitemia rubra vera y trombocitemia esencial.
 - Gammopatía monoclonal de significado indeterminado
 - Linfoma MALT gástrico que puede ser tratado mediante la erradicación del Helicobacter Pylori.
 - Tumor del estroma gastrointestinal (sigla en inglés GIST) en estadio I y II de acuerdo con el Manual de estadificación del cáncer de la AJCC, séptima edición (2010).
 - Linfoma cutáneo a menos que la enfermedad requiera de tratamiento con quimioterapia o radiación.
 - Carcinoma microinvasor de mama (histológicamente clasificado como T1mic) a menos que la enfermedad requiera de una mastectomía, quimioterapia o radiación.
 - Carcinoma microinvasor del cuello uterino (histológicamente clasificado como estadio IA1) a menos que la enfermedad requiera histerectomía, quimioterapia o radiación.
- ✓ **INFARTO DE MIOCARDIO:** es la muerte del tejido cardiaco debido a una obstrucción prolongada del flujo sanguíneo. Bajo esta definición, el infarto de miocardio se manifiesta por un aumento y/o caída de los biomarcadores cardíacos (troponina o CKMB) a niveles considerados como diagnóstico de infarto de miocardio, junto con al menos dos de los siguientes criterios:
 - Síntomas de isquemia (como angina de pecho)
 - Cambios en el Electrocardiograma sugestivos de nueva isquemia (nuevos cambios ST-T o nuevo bloqueo de rama izquierda)
 - Desarrollo de ondas Q patológicas en el ECG

No están cubiertos por esta definición:

- Síndrome agudo coronario (angina de pecho estable o inestable)
- Elevación de troponinas en ausencia de enfermedades cardíacas isquémicas (p.ej. miocarditis, disfunción apical, contusión cardíaca, embolia pulmonar, toxicidad de drogas).
- Infarto de miocardio con arterias coronarias normales o causados por vasoespasma coronario, puentes miocárdicos o abuso de drogas.
- Infarto de miocardio que se produce dentro de 14 días después de angioplastia coronaria o cirugía bypass

- ✓ **ENFERMEDAD CORONARIA DE MÚLTIPLES VASOS:** Cirugía de corazón para corregir el estrechamiento o bloqueo de dos o más arterias coronarias con injertos (venosos o arteriales) de derivación (bypass). Cirugía cardíaca con esternotomía completa (división vertical del esternón) y los procedimientos mínimamente invasivos (esternotomía o toracotomía parcial) están cubiertos. La necesidad de cirugía debe ser determinada por un cardiólogo o cirujano cardíaco y apoyado por los resultados de angiografía coronaria.

No están cubiertos por esta definición:

- La cirugía de bypass para tratar el estrechamiento u obstrucción de una arteria coronaria.
- La angioplastia coronaria o implante de stent.

- ✓ **ESTADIO FINAL DE ENFERMEDAD RENAL:** Insuficiencia crónica e irreversible de ambos riñones, que como consecuencia requiere hemodiálisis o diálisis peritoneal. Las diálisis deben ser médicamente necesarias y confirmadas por un especialista en nefrología.

No están cubiertos por esta definición:

- Insuficiencia renal aguda reversible con diálisis renal temporal

- ✓ **ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR (APOPLEJÍA):** Muerte del tejido cerebral debido a un evento cerebrovascular agudo causado por trombosis o hemorragia intracraneal (incluida la hemorragia subaracnoidea), o embolia proveniente de una fuente extracraneal con:

- Aparición aguda de nuevos síntomas neurológicos, y
- nuevo déficit neurológico evidenciado en el examen clínico.

El déficit neurológico debe persistir por más de 3 meses siguientes a la fecha de diagnóstico. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista en neurología y apoyado con los correspondientes estudios de imagen.

No están cubiertos por esta definición:

- Ataque isquémico transitorio (TIA) y déficit neurológico isquémico reversible prolongado (PRIND).
- Lesión traumática de tejido cerebral o vasos sanguíneos.
- Déficit neurológico debido a hipoxia general, infección, enfermedad inflamatoria, migraña o intervención médica.
- Hallazgos incidentales en estudios de imagen (Scan CT o resonancia magnética), sin síntomas clínicos claramente relacionados (enfermedad cerebrovascular silenciosa).

- ✓ **PARÁLISIS DE LAS EXTREMIDADES** Pérdida total e irreversible de la función muscular de la totalidad de cualquiera de las 2 extremidades como resultado de lesiones o enfermedades de la médula espinal o del cerebro. Las extremidades se definen como el brazo completo o la pierna completa. La parálisis debe estar presente por más de 3 meses, debe ser confirmada por un especialista en neurología y fundamentada por hallazgos clínicos y de diagnóstico.

No están cubiertos por esta definición:

- Parálisis debida a trastornos psicológicos o por autolesión
- Síndrome de Guillain-Barré
- Parálisis periódica o hereditaria

- ✓ **ESCLEROSIS MÚLTIPLE:** Diagnóstico definitivo de esclerosis múltiple, que debe ser confirmado por un especialista en neurología y justificado por todos los siguientes criterios:

- Deterioro clínico actual de la función motora o sensorial, que debe haber persistido por un período continuo de al menos 6 meses.
- Resultados de resonancia magnética (IRM) que muestren al menos dos lesiones de desmielinización en el cerebro o en la médula espinal característica de la esclerosis múltiple.

No están cubiertos por esta definición:

- Esclerosis múltiple posible y síndromes aislados neurológica o radiológicamente sugestivos pero no confirmatorios de diagnóstico de la esclerosis múltiple
- Neuritis óptica y neuromielitis óptica aisladas

Art.3º) DE LA POLIZA

Esta Póliza tiene por base legal la solicitud firmada por el Contratante o Tomador/Beneficiario, Deudor Asegurado, sus declaraciones que garantizan ser exactas y verdaderas, las Condiciones Generales, las Condiciones Específicas, las Condiciones Particulares, los Certificados Individuales y las cláusulas insertadas o agregadas a la misma, suscritas por el Asegurador que formen parte integrante del contrato y las Leyes en vigencia a la fecha de emisión.

Art.4º) DE LA VIGENCIA

Queda entendido y convenido que la presente póliza madre se emite por el término indefinido. Cualquiera de las partes puede solicitar la rescisión por escrito, con anticipación de 30 días.

La aceptación de dicha solicitud de rescisión implicará el cese de inclusión de nuevas operaciones. No obstante, continuará vigente el vínculo contractual asumido entre las partes hasta el vencimiento de las vigencias establecidas en los Certificados Individuales bajo esta póliza.

La calidad del beneficiario de la institución financiera es irrevocable.

Art.5º) DE LA TARIFA, PRIMA Y FORMA DE PAGO DEL PREMIO

El Contratante o Tomador/Beneficiario deberá comunicar al Asegurador los datos requeridos en el Art.6º) de éstas Condiciones Particulares y el Asegurador liquidará los Premios según correspondan.

Dicho Premio deberá ser abonado por el Contratante o Tomador/Beneficiario en los términos estipulados en la póliza y deberá efectuarse de una sola vez, por el plazo total del préstamo de cada deudor, dentro del mes en que fuera emitida la factura de declaración por parte de la Aseguradora.

Art.6°) DE LA LISTA DE DEUDORES / ASEGURADOS

El Contratante o Tomador/Beneficiario proporcionará las solicitudes individuales de incorporación por cada deudor / asegurado de acuerdo a la planilla de declaración más abajo descrita, además del listado total de saldos deudores del mes declarado.

Nombre y Apellido	N° Documento	Fecha Nació	Profesión u Ocupación	Nacionalidad	Estado Civil	Dirección Comercial Laboral	N° Tel.	N° Contrato	Monto del Crédito	Plazo Amortización

Art. 7°) DEL CONTRATANTE O TOMADOR/BENEFICIARIO

El Contratante o Tomador/Beneficiario deberá:

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

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

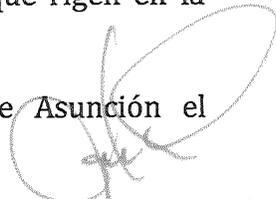
- b) Presentar al Asegurador, una declaración básica de salud firmada por su cliente deudor y por el oficial de cuenta de la Institución Financiera que haya recibido tal declaración, en formulario entregado por el Asegurador y que se identifica como (Anexo "C"), autorizando el Contratante o Tomador/Beneficiario a **Aseguradora del Este S.A. de Seguros**, en caso de que ésta acepte, a emitir la respectiva póliza.

Independientemente al Capital Asegurado, se hace constar que: Dependiendo del resultado de evaluación de las respuestas a las preguntas contenidas en el Formulario de Declaración de Salud (Anexo "C"), el Asegurador se reserva el derecho de solicitar más exámenes o el histológico clínico/médico del mismo, a fin de evaluar la asegurabilidad del riesgo bajo indicación del Asesor Médico del Asegurador. Dicha evaluación puede arrojar una de las siguientes opciones:

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

El ASEGURADOR adquiere las obligaciones que le corresponden en consideración a las declaraciones del Contratante o Tomador/Beneficiario, del Cliente Deudor, que constan en las Solicitudes de Contratación del Seguro, como asimismo en el Informe del Médico Examinador o en el Formulario de Declaración de Salud del Asegurado, si los hubiere, conforme al pago de las primas que se detallan en éstas Condiciones Particulares y de acuerdo a las disposiciones legales contractuales que rigen en la materia.

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


Alcides Fariña
Gerente General
Aseguradora del Este S.A.

CONDICIONES ESPECÍFICAS

SEGURO VIDA COLECTIVO CANCELACION DE DEUDAS A LARGO PLAZO

PÓLIZA N° _____

CONTRATO COMPLETO

CLAUSULA 1 - Esta póliza, los Certificados Individuales, las Solicitudes de Contratación del Seguro del Contratante o Tomador/Beneficiario y del Deudor Asegurado, el Formulario de Declaración de Salud del asegurado o el Informe del Médico Examinador, si los hubiere, constituyen el contrato completo entre el Asegurado/Tomador y el Asegurador.

RIESGOS CUBIERTOS

CLAUSULA 2- Las coberturas establecidas en éste seguro son:

- Fallecimiento del Deudor Asegurado, por cualquier causa que no esté explícitamente excluida en este contrato de seguro.
- Incapacidad Total y Permanente del Deudor Asegurado.
- Anticipo por Diagnóstico de Enfermedades Graves del Deudor Asegurado.

A efectos de éste seguro, se entiende por:

1) **Incapacidad Total y Permanente**, la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del deudor asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento de la actividad laboral o actividad profesional y deje de percibir por este motivo los ingresos declarados a la fecha de contraer la deuda y el seguro y siempre que tales circunstancias hayan continuado ininterrumpidas por seis (2) meses como mínimo. En caso que, de las pruebas médicas aportadas surja con claridad que la incapacidad es total y permanente no se aplicará el periodo de espera de ciento ochenta (180) días antes mencionado. Es condición expresa para la aplicación de ésta Cláusula, que la Incapacidad Total y Permanente se produzca por lesiones o enfermedades contraídas con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del seguro.

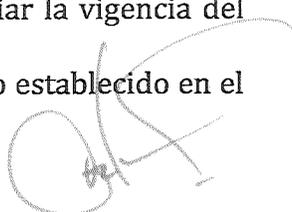
1. **Anticipo por Diagnóstico de Enfermedades Graves.** Si algún deudor asegurado sufre, durante la vigencia de la póliza, una enfermedad grave, avanzada, incurable, progresiva, establecidas en la póliza, el Asegurador abonará el correspondiente porcentaje del Saldo de la Deuda pactado en las Condiciones Particulares, importe que el Contratante o Tomador/Beneficiario destinará a saldar parte de la deuda que tuviera el deudor asegurado.

En dicho caso, el capital asegurado para coberturas de Fallecimiento y/o Incapacidad Total y Permanente se reducirá en la proporción abonada por el Asegurador en concepto de Anticipo por Diagnóstico de Enfermedades Graves.

INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR

CLAUSULA 6-El Seguro para cada Deudor entrará en vigor al iniciar la vigencia del Certificado Individual.

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


Alcides Fariña
Gerente General
Aseguradora del Este S.A.

TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR

CLAUSULA 7–La vigencia del seguro de cada Deudor terminará automáticamente al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

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

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

En caso de cancelación anticipada de la deuda, el Asegurador devolverá el valor de rescate/recupero correspondiente al deudor en el momento de cancelación anticipada.

IMPORTE DEL SEGURO

CLAUSULA 8–El importe del seguro de cada deudor asegurado es el resultante de aplicar la tasa de premio indicada en el Certificado Individual por el Capital Asegurado (Saldo de la deuda del deudor asegurado al inicio de la cobertura).

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACION AL SEGURO

CLAUSULA 9– El Asegurador emitirá un Certificado Individual de Incorporación al Seguro para cada Deudor Asegurado, en el que se hacen constar los derechos y obligaciones del Deudor Asegurado y de la Compañía respecto del seguro contratado.

RESIDENCIA, OCUPACION, VIAJES

CLAUSULA 10– El ASEGURADO está cubierto por ésta póliza sin restricciones en cuanto a su residencia temporaria en otros lugares ajenos a su domicilio declarado, ocupación adicional a sus labores habituales y viajes que pueda realizar, sea dentro o fuera del territorio nacional.

RIESGOS NO CUBIERTOS

CLAUSULA 11– El ASEGURADOR no abonará la indemnización cuando el fallecimiento y/o Incapacidad Total y Permanente del ASEGURADO se produjera como consecuencia de:

- a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).
- b) Intervención en pruebas de prototipos de aviones, automóviles, motocicletas, u otros vehículos de propulsión mecánica
- c) Práctica o participación en ascensiones aéreas, salvo pasajero en líneas de transporte aéreo regular.
- d) Práctica o participación en competencias acuáticas, y en operaciones o viajes submarinos.
- e) Participación en guerras u otros tipos de levantamiento armados que no comprendan a la República del Paraguay, y en caso de comprenderla, las obligaciones tanto de parte del ASEGURADOR como del ASEGURADO se regirán por las normas que para la emergencia dicte la autoridad competente.
- f) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.



EDADES

CLAUSULA 12- La edad de entrada del ASEGURADO al contratar el seguro deberá constar en todos los formularios requeridos por el ASEGURADOR, que forman parte de ésta póliza.

La edad de entrada del ASEGURADO podrá ser comprobada en cualquier momento de la vigencia de ésta póliza con la documentación correspondiente. Si la edad verdadera estuviera fuera de los límites de aceptación del riesgo por el ASEGURADOR, o si el error fuera cometido voluntariamente por acto ilícito, se aplicará lo establecido en la Cláusula 4) de las Condiciones Generales Comunes.

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLAUSULA 13 - El Asegurado Deudor o en su defecto, el Tomador o Contratante/ Beneficiario, deberá comunicar el Fallecimiento, la Invalidez Total y Permanente o Diagnostico de Enfermedad Grave del Deudor Asegurado dentro de los (6) seis meses de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia suya. También está obligado a suministrar al Asegurador, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo.

DE LA INDEMNIZACIÓN

Cláusula 14- Para la liquidación del capital asegurado, el Deudor Asegurado, el Contratante/ Tomador/Beneficiario o en su defecto, el Beneficiario, deberá presentar las siguientes documentaciones a la Compañía:

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

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

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

En el caso del que el asegurador abone el Anticipo pactado por Enfermedades Graves, el Capital Asegurado para las coberturas de Fallecimiento y/o Incapacidad Total y Permanente se reducirá en la proporción abonada por el Asegurador en concepto de Anticipo por Diagnóstico de Enfermedades Graves.

MORA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO

Cláusula 15- En el caso que el Asegurador haya percibido la prima correspondiente al plazo total del préstamo, éste no responderá por el importe correspondiente a la

deuda impaga que tuviera el Deudor por haber incurrido en mora en el pago de su crédito. El Asegurador abonará el saldo que hubiera tenido el Deudor si hubiera amortizado regularmente su deuda.-

CESIONES

CLAUSULA 16- La presente póliza y los documentos adicionales que forman parte de ella son intransferibles. Por tanto, cualquier cesión se considerará nula y sin valor alguno.

DUPLICADO DE POLIZA

CLAUSULA 17- En caso de extravío, robo o destrucción de ésta póliza, el ASEGURADO podrá solicitar al ASEGURADOR, por escrito, un duplicado del contrato, explicando los motivos por los cuales ha desaparecido la póliza original. Una vez emitido el duplicado de la póliza, el ejemplar original perderá todo valor.

DECLARACIONES DEL ASEGURADO

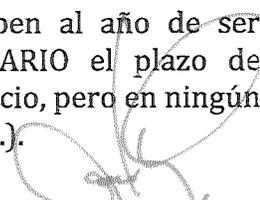
CLÁUSULA 18- La veracidad de las declaraciones hechas por el Contratante o Tomador/Beneficiario y el Deudor Asegurado en las respectivas Solicitudes de Contratación del Seguro, en sus documentos accesorios y/o complementarios y en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda, constituyen condición de validez de este contrato de seguro. Cualquier reticencia, declaración falsa o inexacta relativa al estado de salud, ocupación, actividades y/o deportes riesgosos del asegurado, que puedan influir en la apreciación del riesgo o de cualesquiera circunstancia que conocida por el asegurador pudiera retraerle de la celebración del contrato o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, faculta al asegurador para pedir la rescisión del contrato, en cuyo caso se devolverá al asegurado o a sus herederos el valor de las primas percibidas sin intereses y con deducción de los gastos originados por la emisión de la póliza. No obstante lo anterior, si la inexactitud o reticencia provienen de error eximible del Contratante o Tomador/Beneficiario y del Deudor Asegurado, el presente contrato conservará su validez, pero la compañía sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje del monto asegurado equivalente al que la prima estipulada en esta póliza represente respecto de la prima que corresponda al verdadero estado del riesgo.

NOTIFICACIONES Y DOMICILIOS

CLAUSULA 19- Todas las notificaciones entre Asegurador, Contratante o Tomador/Beneficiario y Deudor Asegurado de ésta póliza se dirigirán a los respectivos domicilios consignados en las Condiciones Particulares de la póliza, o a los que posteriormente se declaren.

PRESCRIPCIÓN

CLAUSULA 20- Las acciones derivadas de ésta póliza prescriben al año de ser exigibles las obligaciones al ASEGURADOR. Para el BENEFICIARIO el plazo de prescripción se computa desde que conozca la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años de acaecido el siniestro (Art. 666 C.C.).


Alcides Fariña
Gerente General
Aseguradora del Este S.A.

CONDICIONES GENERALES COMUNES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

CLÁUSULA 1 - Las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el Capítulo XXIV, Título II del Libro III del Código Civil y a las de la presente póliza.

En caso de discordancia entre las condiciones de cobertura de esta póliza, predominarán las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Específicas y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes.

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

PROVOCACION DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 2 - El asegurador queda liberado de pagar la suma asegurada, cuando el asegurado se ha dado voluntariamente la muerte, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años (Art. 1670 C. Civil).

Pierde todo derecho el beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del asegurado con un acto ilícito (Art. 1671 C. Civil).

El asegurador se libera si la persona cuya vida se asegura, la pierde en empresa criminal (Art. 1672 C. Civil).

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 3 - El Asegurado o el Beneficiario, comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los seis meses de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia suya.

También está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin (Art. 1589 C. Civil).

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizable si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Artículo 1589 del Código Civil o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los daños.

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 4 - Toda declaración falsa, omisión o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace anulable el contrato.

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

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

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los periodos transcurridos y del periodo en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art. 1552 C. Civil).

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

RESCISION UNILATERAL

CLÁUSULA 5 - Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará pre-aviso no menor de 15 (quince) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

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

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

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

Cuando el siniestro solo causa un daño parcial, ambas partes pueden rescindir unilateralmente el contrato hasta el momento del pago de la indemnización (Art. 1594 C. Civil).

AGRAVACION DEL RIESGO

CLÁUSULA 6 - El Tomador será obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo (Art. 1580 C. Civil).

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

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

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

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

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

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

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

PAGO DE LA PRIMA

CLÁUSULA 7 – 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 provisorio de cobertura (Art. 1573 C. Civil).

En caso que la prima no se pague contra entrega de la presente póliza, su pago queda establecido a las condiciones y efectos pactados entre el Asegurado y el Asegurador.

En todos los casos en que el Asegurado reciba indemnización por el daño o la pérdida, deberá pagar la prima íntegra (Art. 1574 C. Civil).

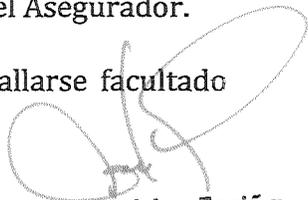
Cuando el asegurado ha denunciado erróneamente un riesgo más grave, tiene derecho a la rectificación de la prima por los períodos anteriores a la denuncia del error, de acuerdo con la tarifa aplicable al tiempo de la celebración del contrato. Cuando el riesgo ha disminuido, el asegurado tiene derecho al reajuste de la prima por los períodos posteriores, de acuerdo a la tarifa aplicable al tiempo de la denuncia de la disminución (Art. 1577 C. Civil).

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 8 – El Productor o Agente de Seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:

- a) Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;
- b) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurados, referentes a contratos o sus prórrogas; y
- c) Aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador.

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


Alcides Fariña
Gerente General
Aseguradora del Este S.A.

REDUCCIÓN DE LAS CONSECUENCIAS

CLÁUSULA 9 - El Asegurado, en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro y observar las instrucciones del Asegurador al respecto, en cuanto sean razonables (Art. 1685 C. Civil).

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

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 10 - El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por el Código Civil (salvo que se haya previsto otro efecto en el mismo para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Art. 1579 del C. Civil.

VERIFICACION DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 11 - El Asegurador podrá designar uno o más expertos para determinar las consecuencias indemnizables del 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 los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho a la indemnización.

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 a quien corresponda testimonio o juramento permitido por las leyes procesales.

PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 12 - El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado dentro de los 30 (treinta) días de recibida la información complementaria prevista para la denuncia del siniestro. La omisión de pronunciarse importa aceptación (Art. 1597 C. Civil).

DEL VENCIMIENTO DE LA OBLIGACION DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 13 - El crédito del Asegurado se pagará dentro de los quince (15) días de notificado el siniestro, o de acompañada la información complementaria prevista para efectuarse la denuncia del siniestro (Art. 1591 C. Civil).

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

Si para el supuesto de incapacidad temporaria se convino el pago de una renta, el asegurado tiene derecho a un pago a cuenta después de transcurrido un mes. El asegurador incurre en mora por el mero vencimiento de los plazos (Art. 1593 C. Civil).

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 14 - 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. Civil).

PRESCRIPCION

CLÁUSULA 15 – Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible(Art. 666 C. Civil).

DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO

CLÁUSULA 16 – 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. Las mismas obligan a lo que en ellas esté expresado y a todas las consecuencias virtualmente comprendidas (Art. 715 C. Civil).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 17 – El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en el Código Civil o en el presente contrato, es el último declarado (Art. 1560 C. Civil).

USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR

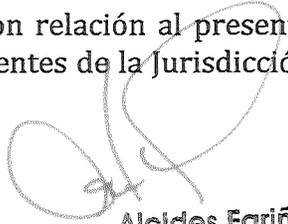
CLÁUSULA 18 – Cuando el Tomador se encuentre en posesión de la póliza, puede disponer de los derechos que resulten del contrato. Puede igualmente cobrar la indemnización, pero el Asegurador tiene el derecho de exigirle el consentimiento del Asegurado (Art. 1567 C. Civil).

COMPUTO DE LOS PLAZOS

CLÁUSULA 19 – Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

JURISDICCION COMPETENTE

CLÁUSULA 20 – 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. Civil).


Alcides Fariña
Gerente General
Aseguradora del Este S.A.

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO CANCELACION DE DEUDAS A LARGO PLAZO
SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO - DATOS DEL ASEGURADO**

SOLICITUD N°	
PÓLIZA N°	
TASA DE PREMIO	

CONTRATANTE O TOMADOR/BENEFICIARIO: _____
El abajo firmante solicita a **Aseguradora del Este S.A. de Seguros** sito en Avda. Rca. Argentina 778 e/ Pacheco y Souza, un Seguro de Vida Colectivo para Cancelación de Deudas a Largo Plazo, basado en las siguientes declaraciones:

1. DATOS PERSONALES

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

2. DATOS PROFESIONALES

Profesión, Industria u ocupación habitual: _____
Lugar de trabajo: _____
Cargo que desempeña: _____
Indique si trabaja con útiles mecánicos así como la fuerza motriz empleada:

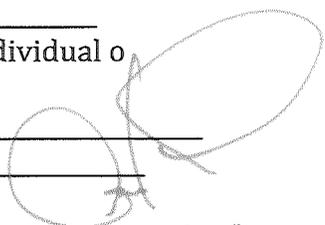
Que trabajos dirige? _____
Además de la ocupación declarada, ejerce alguna otra? Indíquelo.

3. DATOS FÍSICOS

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

4. ANTECEDENTES DE SEGUROS

- a) Está afiliado a alguna entidad de Asistencia Médica? _____
- b) Nombre de la Entidad: _____
- c) Que cobertura le otorga?: _____
- d) Tiene, ha tenido o está tramitando otros seguros de Vida Individual o Colectivo? _____
- e) En qué compañía(s), en qué riesgo(s) y por qué suma _____
- f) Si no está en vigencia, cuál es el motivo? : _____


Alcides Fariña
Gerente General
Aseguradora del Este S.A.

g) Se le ha rechazado alguna solicitud de seguro de Accidentes Personales o en Vida en otras compañías? Indique las causas y la(s) compañía(s) _____

5. DATOS DEL CREDITO

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

6. RIESGO Y CAPITAL ASEGURADO

RIESGO ASEGURADO	Importe del Préstamo
<ul style="list-style-type: none">▪ Muerte del deudor asegurado▪ Invalidez Total y Permanente del deudor asegurado▪ Anticipo por Diagnóstico de Enfermedades Graves del deudor asegurado	

El Capital Asegurado es el saldo del deudor asegurado en la fecha de su Fallecimiento o Invalidez Total y Permanente, o el porcentaje establecido sobre el saldo del deudor en las Condiciones Particulares de la Póliza Madre en el caso de Diagnóstico de Enfermedades Graves, con exclusión de las cuotas devengadas impagas y/o intereses punitorios y moratorios que pueda generar dicho Capital Asegurado.

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

Declaro que toda la información contenida en esta Solicitud de Seguro es cierta, que asumo la responsabilidad sobre la veracidad de la misma y que es la base del contrato con **Aseguradora del Este S.A. de Seguros**, sujeto a sus cláusulas y condiciones que el Tomador acepta en todas sus partes, autorizando a **Aseguradora del Este S.A. de Seguros**, en caso que acepte, a emitir la respectiva póliza, comprometiéndome a pagar el premio debido.

Observación: Por el presente instrumento autorizo(amos) en forma expresa e irrevocable, otorgando suficiente mandato de conformidad a los términos del Art. 917 inc. a) del Código Civil, para que por propia cuenta o a través de la Superintendencia de Seguros, puedan recabar y/o proveer información en plaza referente a mí (nuestro) cumplimiento de pago de primas de seguros, cantidad y monto de reclamos realizados, así como mí (nuestra) calidad moral como asegurado(s) ya sea por escrito o por procedimientos informáticos, a fin de poder contar con los elementos de juicio y análisis necesarios.

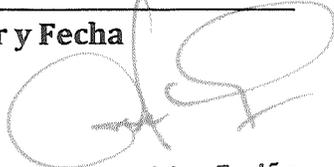
La recepción de esta Solicitud de Seguro por **Aseguradora del Este S.A. de Seguros** no implica aceptación de la misma.

La póliza madre y los Certificados Individuales se encuentran a disposición en el siguiente apartado del sitio web de la empresa: <http://www2.aesaseguros.com.py/descargos/PDF/Cancelación de Deudas LP.pdf>

FIRMA DEL AGENTE

FIRMA DEL SOLICITANTE

N° Matricula

Lugar y Fecha

Alcides Fariña
Gerente General
Aseguradora del Este S.A.

Anexo "B"

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO CANCELACION DE DEUDAS A LARGO PLAZO
SOLICITUD DE SEGURO - DATOS DEL CONTRATANTE O TOMADOR/BENEFICIARIO**

SOLICITUD N°	
CONTRATO PRESTAMO N°	
PÓLIZA N°	
TASA DE PREMIO	En función a la Edad por cada caso

El abajo firmante solicita a **Aseguradora del Este S.A. de Seguros** sito en Avda. Rca. Argentina 778 e/ Pacheco y Souza, un Seguro de Vida Colectivo para Cancelación de Deudas a Largo Plazo, basado en las siguientes declaraciones:

CONTRATANTE O TOMADOR/BENEFICIARIO: _____

RUC N°: _____

Dirección Comercial: _____

Ciudad: _____ Barrio: _____

Departamento: _____ País: _____

Teléfonos: Laboral _____ Celular _____

Clase de Crédito Asegurable: _____

Capital Máximo asegurado por deudor: _____

Plazo Máximo de Amortización: _____

Se entiende por Capital Asegurado el saldo del deudor asegurado en la fecha de su Fallecimiento o Invalidez Total y Permanente, o el porcentaje establecido sobre el saldo del deudor en las Condiciones Particulares en el caso de Diagnóstico de Enfermedades Graves, con exclusión de las cuotas devengadas impagas y/o intereses punitorios y moratorios que pueda generar dicho Capital Asegurado.

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

Declaro que toda la información contenida en esta Solicitud de Seguro es cierta, que asumo la responsabilidad sobre la veracidad de la misma y que es la base del contrato con **Aseguradora del Este S.A. de Seguros**, sujeto a sus cláusulas y condiciones que el Tomador acepta en todas sus partes, autorizando a **Aseguradora del Este S.A. de Seguros**, en caso que acepte, a emitir la respectiva póliza, comprometiéndome a pagar el premio debido.

Observación: Por el presente instrumento autorizo(amos) en forma expresa e irrevocable, otorgando suficiente mandato de conformidad a los términos del Art. 917 inc. a) del Código Civil, para que por propia cuenta o a través de la Superintendencia de Seguros, puedan recabar y/o proveer información en plaza referente a mí (nuestro) cumplimiento de pago de primas de seguros, cantidad y monto de reclamos realizados, así como mí (nuestra) calidad moral como asegurado(s) ya sea por escrito o por procedimientos informáticos, a fin de poder contar con los elementos de juicio y análisis necesarios.

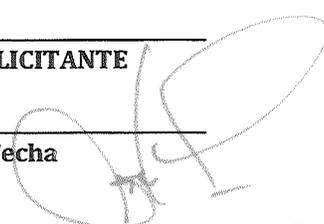
La recepción de esta Solicitud de Seguro por **Aseguradora del Este S.A. de Seguros** no implica aceptación de la misma.

FIRMA DEL AGENTE

N° Matricula

FIRMA DEL SOLICITANTE

Lugar y Fecha


Alcides Fariña
Gerente General
Aseguradora del Este S.A.

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO CANCELACION DE DEUDAS A LARGO PLAZO
FORMULARIO DE DECLARACION DE SALUD**

CONTRATANTE O TOMADOR/BENEFICIARIO **PÓLIZA N°**

NOMBRE Y APELLIDO DEL SOLICITANTE **FECHA NACIMIENTO (día/mes/año)**

OCUPACIÓN ACTUAL **LUGAR DE RESIDENCIA (últimos cinco años)**

HISTORIA FAMILIAR

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

HABITOS

A) ¿FUMA UD. ACTUALMENTE? SI NO AÑO EN QUE EMPEZÓ A FUMAR _____

B) ¿NÚMERO DE CIGARRILLOS QUE FUMA O FUMABA? AÑO EN QUE DEJÓ DE FUMAR _____

C) ¿POR QUÉ _____

D.- ¿INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS? SI NO ¿CLASE? _____ ¿CANTIDAD? _____

FRECUENC DIARIA SEMANA QUINCENA MENSUAL

E) SI DEJÓ DE BEBER SEÑALE LA FECHA Y LA CAUSA? _____

¿CUÁNTO BEBÍA ANTES? (clase, cantidad y frecuencia) _____

F) ¿ALGUNA VEZ HA USADO MARIHUANA, HEROÍNA COCAÍNA, BARBITÚRICOS, ANFETAMINAS LSD O CUALQUIER OTRO TIPO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS?

SI NO EN CASO AFIRMATIVO: FECHA INICIAL, TIPO DE DROGA, FRECUENCIA Y FECHA DE LA ÚLTIMA OCASIÓN _____

DATOS FISICOS

ALTURA (cm.): _____ PESO (kg.): _____

¿HA SUFRIDO ALGUNA VEZ INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA U OPERACIÓN? EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE CUAL/ES Y SI NECESITÓ ANESTESIA GENERAL O LOCAL?

¿LE RECHAZARON O POSPUSIERON ALGUNA VEZ UNA COBERTURA EN UNA SOLICITUD DE SEGURO? EN CASO AFIRMATIVO, DETALLAR FECHA Y CAUSA

¿LE FUE OTORGADA ALGUNA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PARCIAL O TOTAL? EN CASO AFIRMATIVO, DETALLAR FECHA Y CAUSA.

¿PADECE ACTUALMENTE ALGUNA ENFERMEDAD?		SI	NO	DETALLES
A	¿HA CONSULTADO AL MÉDICO EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS?			

**Póliza de Seguro: SEGURO DE VIDA COLECTIVO
CANCELACIÓN DE DEUDAS A LARGO PLAZO**

Página 23 de 61

B	¿ESTÁ SUJETO A ALGÚN TRATAMIENTO?			
C	¿TIENE PENDIENTE ALGUNA OPERACIÓN QUIRÚRGICA?			
D	¿LE HAN PRACTICADO LA PRUEBA DEL SIDA?			
E	¿LE HAN APLICADO TRANSFUSIONES DE SANGRE O SUS DERIVADOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS?			

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

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

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

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

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

Alcides Farina
Gerente General
Aseguradora del Este S.A.

conformidad en someterse a un Examen Médico si el ASEGURADOR lo juzgue necesario, y con el profesional que el ASEGURADOR designe.

Además, el abajo firmante, hace constar que el ASEGURADOR le informó tener el derecho de rescindir el contrato, si él no hubiera declarado la verdad o si hubiese ocultado alguna circunstancia relacionada con su estado de salud.

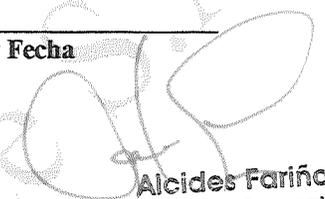
En fe de lo cual, firma el presente Formulario, en la ciudad de _____ el día _____ del mes de _____ de _____

FIRMA DEL AGENTE

FIRMA DEL SOLICITANTE

Nº Matricula

Lugar y Fecha


Alcides Fariña
Gerente General
Aseguradora del Este S.A.

Aseguradora del Este S.A.

Anexo "D"

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO CANCELACION DE DEUDAS A LARGO PLAZO
CERTIFICADO INDIVIDUAL N°: _____**

Póliza N°	Sección	Modalidad: COLECTIVO		
R.U.C. o C.I	Contratante o Tomador/Beneficiario <INSTITUCIÓN FINANCIERA/ Acreeedor del Préstamo>			
R.U.C. o C.I	Deudor Asegurado	N° de Contrato de Préstamo:		
R.U.C. o C.I	Beneficiario <INSTITUCIÓN FINANCIERA/ Acreeedor del Préstamo>			
Fecha de Emisión	Vigencia		Plazo	Edad de Entrada
	Desde las 12:00 hs	Hasta las 12:00 hs		

Entre **Aseguradora del Este S.A. de Seguros** sito en Avda. Rca. Argentina 778 e/ Pacheco y Souza, en adelante el "El Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Deudor Asegurado", conforme la solicitud por él presentada, celebran un Contrato de Seguros, sujeto a las Condiciones Particulares, Condiciones Específicas, Condiciones Generales Comunes, convenidas y aceptadas para ser ejecutadas de buena fe y que anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

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

Si durante la vigencia del Certificado Individual y mientras el Deudor Asegurado se encuentre comprendido en el mismo, ocurriese su Fallecimiento de manera natural o accidental, Incapacidad Total o Permanente, o Diagnóstico de Enfermedades Graves, una vez recibidas y aceptadas las correspondientes pruebas de fallecimiento, invalidez o de diagnóstico de enfermedades graves, dentro de los plazos establecidos por la ley, se abonará al Contratante o Tomador/Beneficiario el capital asegurado, quién destinará a saldar la deuda (o el pago del porcentaje pactado en el caso de enfermedades graves) que tuviera el Deudor Asegurado.

COBERTURAS	
RIESGOS CUBIERTOS	Tasa de Premio (IVA incluido) _____
	CAPITAL ASEGURADO
Muerte del Deudor Asegurado	Saldo de la deuda al momento del siniestro, con exclusión de las cuotas devengadas impagas y/o interés punitorio.
Invalidez Total y Permanente del deudor asegurado	Saldo de la deuda al momento de configurar la invalidez, con exclusión de las cuotas devengadas impagas y/o interés punitorio.
Anticipo por Diagnóstico de Enfermedades Graves del deudor asegurado. % sobre saldo de la deuda al momento del siniestro.

Prima:
I.V.A. s/Prima:
Premio:

La póliza madre y los Certificados Individuales se encuentran a disposición en el siguiente apartado del sitio web de la empresa:
http://www2.aesaseguros.com.py/descargos/PDF/Cancelación_de_Deudas_LP.pdf
Cuando el texto de la Póliza difiere del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el "Asegurado o Tomador" si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. (Art. 1556 Código Civil)


Alcides Fariña
Gerente General
Aseguradora del Este S.A.

(CONTINUACION DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL)

DEL OBJETO DEL SEGURO

En consideración a la póliza madre suscrita con el Contratante o Tomador/Beneficiario, las declaraciones y constancias de créditos del Deudor Asegurado, y el pago del premio correspondiente, el Asegurador, se obliga y compromete a pagar al Contratante o Tomador/Beneficiario de la póliza el Capital Asegurado (saldo de la deuda del deudor al momento del siniestro), si durante la vigencia del presente contrato, se presentare alguno de los siguientes eventos al Deudor Asegurado:

- 1) Muerte
- 2) Incapacidad Total y Permanente
- 3) Anticipo por Diagnóstico de Enfermedades Graves

DEL ALCANCE DE LA COBERTURA

2. Muerte del Deudor Asegurado. Una vez recibida las documentaciones legales y médicas que prueban fehacientemente el fallecimiento del deudor asegurado, y comprobado que las causas del fallecimiento están amparadas por la cobertura otorgada por la presente póliza, el Asegurador abonará Capital Asegurado (saldo de la deuda del deudor a la fecha de fallecimiento), importe que el Contratante o Tomador/Beneficiario destinará a saldar la deuda que tuviera el Deudor Asegurado a la fecha de fallecimiento.

3. Incapacidad Total y Permanente. Si el deudor asegurado sufiere, durante la vigencia de la póliza, una Incapacidad Total y Permanente que lo obligue a abandonar el empleo, ocupación o profesión remunerada que ejercía a la fecha de contraer la deuda, una vez recibidas las respectivas pruebas médicas que prueben fehacientemente tal condición, tras un primer periodo de espera de sesenta (60) días contados a partir de la fecha en que fue recibida la denuncia, abonará el saldo de la deuda del deudor al momento de abandonar la actividad remunerada que ejercía al contraer la deuda, quedando el Asegurador libre de cualquier obligación ulterior en caso de muerte del deudor asegurado. En caso que no se haya podido probar fehacientemente la condición de Invalidez Total y Permanente en el primer periodo mencionado arriba, se establece un periodo máximo de ciento ochenta (180) días para su definición. Es condición expresa para la aplicación de esta cobertura, que la incapacidad se produzca por lesiones o enfermedades contraídas con posterioridad a la fecha de la presente póliza y que dicha invalidez Total Permanente impida al Deudor Asegurado seguir cumpliendo con la actividad remunerada que tenía a la fecha de contraer la deuda.

El pago anticipado del capital asegurado en caso de incapacidad total y permanente, dejará sin efecto la cobertura por fallecimiento y de Anticipo por Diagnóstico de Enfermedades Graves.

4. Anticipo por Diagnóstico de Enfermedades Graves. Si algún deudor asegurado sufiere durante la vigencia de la póliza una enfermedad grave avanzada, incurable, progresivas, el Asegurador abonará el porcentaje del Saldo de la Deuda a la fecha de presentación del Diagnóstico Médico establecido en el presente Certificado Individual, importe que el Contratante o Tomador/Beneficiario destinará a saldar parte de la deuda que tuviera el deudor asegurado.

En dicho caso, el capital asegurado para coberturas de Fallecimiento y/o Incapacidad Total y Permanente se reducirá en la proporción abonada por el Asegurador en concepto de Anticipo por Diagnóstico de Enfermedades Graves.

A efectos del presente contrato, se consideran Enfermedades Graves:

- ✓ **CÁNCER:** Cualquier tumor maligno diagnosticado positivamente con confirmación histológica y caracterizado por crecimiento incontrolado de células malignas e invasión de tejidos. A menos que no estén expresamente

(CONTINUACION DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL)

excluidos, están cubiertos por esta definición la leucemia, linfoma maligno y síndrome mielodisplásico.

No están cubiertos por esta definición:

- Ningún tumor histológicamente clasificado como pre-maligno y no invasivo, tampoco los carcinomas in situ (incluyendo el carcinoma ductal y lobular in situ de mama y la displasia cervical CIN-1, CIN-2 y CIN-3).
- Ningún cáncer de próstata al menos que esté clasificado histológicamente con una puntuación de Gleason superior a 6 o que haya progresado hasta alcanzar por lo menos la clasificación TNM clínica T2N0M0.
- La leucemia linfocítica crónica a no ser que haya progresado, hasta al menos la etapa B de Binet.
- Carcinoma de células basales, carcinoma de células escamosas de la piel y melanoma maligno en estadio IA (T1aN0M0), a menos que haya evidencia de metástasis.
- Cáncer papilar de tiroides menor de 1 cm de diámetro e histológicamente descrito como T1N0M0.
- Carcinoma micro papilar de la vejiga histológicamente descrito como Ta.
- Policitemia rubra vera y trombocitemia esencia.
- Gammapatía monoclonal de significado indeterminado
- Linfoma MALT gástrico que puede ser tratado mediante la erradicación del Helicobacter Pylori.
- Tumor del estroma gastrointestinal (sigla en inglés GIST) en estadio I y II de acuerdo con el Manual de estadificación del cáncer de la AJCC, séptima edición (2010).
- Linfoma cutáneo a menos que la enfermedad requiera de tratamiento con quimioterapia o radiación.
- Carcinoma microinvasor de mama (histológicamente clasificado como T1mic) a menos que la enfermedad requiera de una mastectomía, quimioterapia o radiación.
- Carcinoma microinvasor del cuello uterino (histológicamente clasificado como estadio IA1) a menos que la enfermedad requiera histerectomía, quimioterapia o radiación.

✓ **INFARTO DE MIOCARDIO:** es la muerte del tejido cardiaco debido a una obstrucción prolongada del flujo sanguíneo. Bajo esta definición, el infarto de miocardio se manifiesta por un aumento y/o caída de los biomarcadores cardíacos (troponina o CKMB) a niveles considerados como diagnóstico de infarto de miocardio, junto con al menos dos de los siguientes criterios:

- Síntomas de isquemia (como angina de pecho)
- Cambios en el Electrocardiograma sugestivos de nueva isquemia (nuevos cambios ST-T o nuevo bloqueo de rama izquierda)
- Desarrollo de ondas Q patológicas en el ECG

No están cubiertos por esta definición:

- Síndrome agudo coronario (angina de pecho estable o inestable).

(CONTINUACION DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL)

- Elevación de troponinas en ausencia de enfermedades cardíacas isquémicas (p.ej. miocarditis, disfunción apical, contusión cardíaca, embolia pulmonar, toxicidad de drogas).
 - Infarto de miocardio con arterias coronarias normales o causados por vasoespasmos coronarios, puentes miocárdicos o abuso de drogas.
 - Infarto de miocardio que se produce dentro de 14 días después de angioplastia coronaria o cirugía bypass
- ✓ **ENFERMEDAD CORONARIA DE MÚLTIPLES VASOS:** Cirugía de corazón para corregir el estrechamiento o bloqueo de dos o más arterias coronarias con injertos (venosos o arteriales) de derivación (bypass). Cirugía cardíaca con esternotomía completa (división vertical del esternón) y los procedimientos mínimamente invasivos (esternotomía o toracotomía parcial) están cubiertos. La necesidad de cirugía debe ser determinada por un cardiólogo o cirujano cardíaco y apoyado por los resultados de angiografía coronaria.

No están cubiertos por esta definición:

- La cirugía de bypass para tratar el estrechamiento u obstrucción de una arteria coronaria.
- La angioplastia coronaria o implante de stent.

- ✓ **ESTADIO FINAL DE ENFERMEDAD RENAL:** Insuficiencia crónica e irreversible de ambos riñones, que como consecuencia requiere hemodiálisis o diálisis peritoneal. Las diálisis deben ser médicamente necesarias y confirmadas por un especialista en nefrología.

No están cubiertos por esta definición:

- Insuficiencia renal aguda reversible con diálisis renal temporal

- ✓ **ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR (APOPLEJÍA):** Muerte del tejido cerebral debido a un evento cerebrovascular agudo causado por trombosis o hemorragia intracraneal (incluida la hemorragia subaracnoidea), o embolia proveniente de una fuente extracraneal con:
- Aparición aguda de nuevos síntomas neurológicos, y
 - nuevo déficit neurológico evidenciado en el examen clínico.

El déficit neurológico debe persistir por más de 3 meses siguientes a la fecha de diagnóstico. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista en neurología y apoyado con los correspondientes estudios de imagen.

No están cubiertos por esta definición:

- Ataque isquémico transitorio (TIA) y déficit neurológico isquémico reversible prolongado (PRIND).
- Lesión traumática de tejido cerebral o vasos sanguíneos.
- Déficit neurológico debido a hipoxia general, infección, enfermedad inflamatoria, migraña o intervención médica.
- Hallazgos incidentales en estudios de imagen (Scan CT o resonancia magnética), sin síntomas clínicos claramente relacionados (enfermedad cerebrovascular silenciosa).

(CONTINUACION DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL)

- ✓ **PARÁLISIS DE LAS EXTREMIDADES** Pérdida total e irreversible de la función muscular de la totalidad de cualquiera de las 2 extremidades como resultado de lesiones o enfermedades de la médula espinal o del cerebro. Las extremidades se definen como el brazo completo o la pierna completa. La parálisis debe estar presente por más de 3 meses, debe ser confirmada por un especialista en neurología y fundamentada por hallazgos clínicos y de diagnóstico.

No están cubiertos por esta definición:

- Parálisis debida a trastornos psicológicos o por autolesión
- Síndrome de Guillain-Barré
- Parálisis periódica o hereditaria

- ✓ **ESCLEROSIS MÚLTIPLE:** Diagnóstico definitivo de esclerosis múltiple, que debe ser confirmado por un especialista en neurología y justificado por todos los siguientes criterios:

- Deterioro clínico actual de la función motora o sensorial, que debe haber persistido por un período continuo de al menos 6 meses.
- Resultados de resonancia magnética (IRM) que muestren al menos dos lesiones de desmielinización en el cerebro o en la médula espinal característica de la esclerosis múltiple.

No están cubiertos por esta definición:

- Esclerosis múltiple posible y síndromes aislados neurológica o radiológicamente sugestivos pero no confirmatorios de diagnóstico de la esclerosis múltiple
- Neuritis óptica y neuromielitis óptica aisladas

DE LA VIGENCIA

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

En el caso de rescisión del Certificado Individual por cualquiera de las partes, el asegurador devolverá a cada deudor asegurado el valor de rescate/recupero.

TÉRMINO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL

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

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

Si la cancelación de la deuda por cualquier causa se produjera antes del vencimiento original del préstamo, el Deudor Asegurado tendrá derecho a la devolución del valor de rescate.

Alcides Fariña
Gerente General
Aseguradora del Este S.A.

(CONTINUACION DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL)

DE LA TARIFA, PRIMA Y FORMA DE PAGO DEL PREMIO

El Premio establecido en el Certificado Individual deberá ser abonado al Asegurador por el Contratante o Tomador/Beneficiario de una sola vez, por el plazo total del préstamo de cada deudor.

DE LA INDEMNIZACIÓN

Para la liquidación del capital asegurado, el Deudor Asegurado, el Contratante o Tomador/Beneficiario, deberá presentar las siguientes documentaciones a la Compañía:

- A) Certificado de Defunción Original emitida por el Registro Civil de las Personas o copia Autenticada, para el caso de fallecimiento;
- B) Diagnóstico médico (copia autenticada) para coberturas de Incapacidad Total y Permanente o Enfermedades Graves.
- C) El documento en la que conste el saldo de la deuda a la fecha de la configuración del siniestro, según lo descrito en las Cláusulas 1, 2 y 3 del Objeto del Seguro en el presente Certificado Individual.

DEL BENEFICIARIO DEL SEGURO

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

EXCLUSIONES

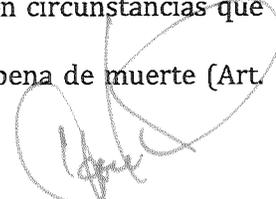
El ASEGURADOR no abonará la indemnización cuando cualesquiera de los riesgos más arriba mencionados se produjera como consecuencia de:

- a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).
- b) Intervención en pruebas de prototipos de aviones, automóviles, motocicletas, u otros vehículos de propulsión mecánica
- c) Práctica o participación en ascensiones aéreas, salvo pasajero en líneas de transporte aéreo regular.
- d) Práctica o participación en competencias acuáticas, y en operaciones o viajes submarinos.
- e) Participación en guerras u otros tipos de levantamiento armados que no comprendan a la República del Paraguay, y en caso de comprenderla, las obligaciones tanto de parte del ASEGURADOR como del ASEGURADO se regirán por las normas que para la emergencia dicte la autoridad competente.
- f) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.

PÉRDIDA DEL DERECHO A INDEMNIZACION

A más de las causales establecidas en la Cláusula anterior, se perderá el derecho a indemnización, si el fallecimiento del ASEGURADO se produjera como consecuencia de:

- a) El Asegurador queda liberado de pagar la suma asegurada, cuando el asegurado se ha dado voluntariamente la muerte, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad, el Asegurador no se libera (Art. 1670 C.C.).
- b) Participación en empresa criminal, o por aplicación judicial de la pena de muerte (Art. 1672 C.C.)
- c) Participación en duelo.


Alcides Fariña
Gerente General
Aseguradora del Este S.A.

(CONTINUACION DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL)

El ASEGURADOR adquiere las obligaciones que le corresponden en consideración a las declaraciones del Contratante o Tomador/Beneficiario, del Cliente Deudor, que constan en las Solicitudes de Contratación del Seguro, como asimismo en el Informe del Médico Examinador o en el Formulario de Declaración de Salud del Asegurado, si los hubiere, conforme al pago de las primas que se detallan en las Condiciones Particulares y de acuerdo a las disposiciones legales contractuales que rigen en la materia.

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


Alcides Fariña
Gerente General
Aseguradora del Este S.A.

Aseguradora del Este S.A.