

Resumen de Condiciones
**Seguros Cancelación
de deudas Préstamos
Personales.**

Protege tu vida y
la de tu familia ;-)



El Banco Itaú Paraguay S.A. se encuentra autorizado a operar como corredora de seguros por la Superintendencia de Seguros (Matricula N° 19).

Póliza emitida por: Aseguradora del Este S.A.

Coberturas

- A)** Muerte natural o accidental.
- B)** Incapacidad total y permanente.
- C)** Anticipo hasta 25% del capital asegurado en caso de diagnóstico de enfermedad terminal.

Edad de entrada: 18 a 74 años y 365 días.

Edad de salida: 84 años y 365 días

Riesgo Cubierto

La compañía se compromete a la cancelación de la deuda, en caso del fallecimiento del Asegurado o si quedare incapacitado en forma total y permanente, a causa de accidente o enfermedad. No se considerarán saldos en mora por más de 90 (noventa) días al momento del fallecimiento o incapacidad.

Suma Máxima Indemnizable

Gs. 50.000.000

Capital máximo acumulado por operación.

Gs. 500.000.000

Capital máximo acumulado por cliente en uno o en varios préstamos.

Costo del Seguro

Tasa anual calculada en base a las condiciones disponibles en la póliza.

Protege tu vida y
la de tu familia ;-)

Itaú

El Banco Itaú Paraguay S.A. se encuentra autorizado a operar como corredora de seguros por la Superintendencia de Seguros (Matricula N° 19).

Definiciones

Personas no asegurables

No pueden ser aseguradas las personas menores de 18 años ni contratar nuevos créditos a mayores de 75 años.

Accidente

Se entiende por accidente, toda herida o lesión corporal de origen traumático, que proceda de una causa mecánica, imprevista, exterior y violenta e independiente de la voluntad del Asegurado o de terceros.

Invalidez del Asegurado

El estado de incapacidad total y permanente que no le permita desarrollar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerada, quedando expresamente los casos que afecten al Asegurado parcial o temporalmente.

Exclusiones

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento se produjera a consecuencia de:



A) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los beneficiarios del Seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas.

B) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción de sangre, o en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos).

C) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.

D) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajeros de transporte aéreo regular.



E) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.

F) Guerra que no comprenda a la Nación paraguaya, en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.

G) Suicidio voluntario o tentativa de suicidio. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad, el Asegurador no se libera. OBS: Se cubrirán los casos de suicidio a aquellos Asegurados cuyos contratos hayan estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años; dicho plazo se computará a partir de la fecha de emisión de la tarjeta de crédito y no desde la fecha de emisión de la póliza.



H) Acto ilícito provocado por el Asegurado.

I) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte.



J) Acontecimiento catastrófico provocado por la energía nuclear.

K) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.

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

M) 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.



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

O) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiera reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.

Protege tu vida y
la de tu familia ;-)



Requisitos en caso de siniestro

- A) Certificado de Defunción Judicial original (expedido por el Ministerio de Justicia y Trabajo)
- B) Certificado de defunción Médico original o autenticado (expedido por el M.S.P. y B.S.)
- C) Fotocopia de Cédula de Identidad del fallecido.
- D) Estado de cuenta actualizado a la fecha de fallecimiento del Asegurado.
- E) Otros documentos (que a criterio de la Compañía fuese necesario).






Recordá

El certificado que garantiza la cobertura se encuentra a tu disposición en la Aseguradora, como también puedes solicitar su envío contactando al **(021) 617 1717**.

Las denuncias de siniestros deben ser presentadas al Asegurador a través del Tomador **dentro de los tres días de haberse conocido el evento** (art. 1.589 del Código Civil).


Protege tu vida y la de tu familia ;-)

Itaú

| CONDICIONES PARTICULARES | | | | | | Código de Seguridad: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------|---|--|--------------|----------------|---|--------------------------|-----|--|--|-----------------------|--|--|--|-------|-------|-------|-----|---|------------|--|---|-------|--|--|---|
| Póliza Nro.: 45.0126.0000001.0000 | | | | | |  4060245240 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sección/Sub-sección: 0126 (VIDA /CANCELACION DE DEUDAS - LARGO PLAZO) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Documento: 80002201-7 | | | Asegurado o Tomador: BANCO ITAU PARAGUAY S.A | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: OLIVA 349 ESQ/ CHILE | | | Localidad: ASUNCION - PARAGUAY | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de Emisión: | Vigencia Desde las: | 12:00 hs. de | Vigencia Hasta las: | 12:00 hs. de | Plazo en días: | Capital Máximo Asegurado Gs.: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30/09/2016 | 01/07/2016 | | 01/07/2021 | | 1826 | Gs. 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Entre ASEGURADORA DEL ESTE S.A. DE SEGUROS en adelante el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado o Tomador", conforme a la propuesta presentada, celebran un Contrato de seguro sujeto a las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Particulares y Condiciones Particulares Específicas convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fé y que se anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cuadro de Liq. del Costo Final Gs. | | 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 del Código Civil). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prima | 0 | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">DATOS DEL FINANCIAMIENTO</th> </tr> <tr> <th colspan="4">Monto financiado Gs.:</th> </tr> <tr> <th>Cuota</th> <th>Fecha</th> <th>Monto</th> <th>Gs.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>30/09/2016</td> <td></td> <td>0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">TOTAL</td> <td></td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | DATOS DEL FINANCIAMIENTO | | | | Monto financiado Gs.: | | | | Cuota | Fecha | Monto | Gs. | 0 | 30/09/2016 | | 0 | TOTAL | | | 0 |
| DATOS DEL FINANCIAMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Monto financiado Gs.: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cuota | Fecha | | | | | | Monto | Gs. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 30/09/2016 | | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I.V.A. s/Prima | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Premio | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Interés p/Finac. | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Iva s/Interes | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Costo del Finac. | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COSTO FINAL | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Emitido en ASUNCION, 30 de septiembre de 2016 ASEGURADORA DEL ESTE S.A.  ALCIDES FARIÑA M. Gerente General  RUBEN GARAY Gerente Comercial | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Esta Compañía esta autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según: Res. N° 23 De Fecha: 08/07/1996 El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de seguros bajo el Código Nro. 45-VC-0003 Res.N° 001/16 Fec. 04/01/2016 Agente: BANCO ITAU PARAGUAY S.A Matricula: 19 Tel: 6171000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



Asegurador del Este S.A. De Seguros

| CONDICIONES PARTICULARES - Continuación - Anexo Nro 1 | | | | | | | | | Código de Seguridad: |
|---|------------|------------|----------------|--------------|------|-------|---------------|------------|---|
| Póliza Nro: 45.0126.0000001.0000 | | | | | | | | |  4060245240 |
| Asegurado o Tomador: BANCO ITAU PARAGUAY S.A | | | | | | | | | |
| OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO | | | | | | | | | |
| El Asegurador adquiere las siguientes obligaciones en consideración a las declaraciones del Contratante y de los Asegurados que constan tanto en la solicitud del Contratante como en las solicitudes individuales de incorporación al seguro de cada Asegurado, en los formularios de declaración de Salud de los mismo o en los informes del médico Examinador, cuando los hubiere, al pago de las primas que se detallan en las Condiciones particulares y de acuerdo a las disposiciones legales. | | | | | | | | | |
| Cert. | Asegurado | F/Nac | Doc. Identidad | Cap. Inicial | Tipo | Plazo | F/Cancelación | Premio Gs. | |
| 1 | A DECLARAR | 15/01/1946 | | 0 | D | 60 | 01/07/2021 | 0 | |
| TOTAL Gs. 0 | | | | | | | | | |
| Descripción de Tipos de Amortización: (D) Final; (M) Mensual; (B) Bimestral; (T) Trimestral; (S) Semestral.- | | | | | | | | | |
| SEGURO DE VIDA - CANCELACION DE DEUDAS DE PRÉSTAMOS | | | | | | | | | |
| Grupo Asegurado Todos los clientes (personas de existencia física) con Préstamos otorgados por el Banco. | | | | | | | | | |
| Coberturas a) Muerte natural o accidental. b) Incapacidad total y permanente. | | | | | | | | | |
| Edad de entrada: 18 a 64 años y 365 días Edad de salida: 74 años y 365 días | | | | | | | | | |
| Riesgo Cubierto La compañía se compromete a la cancelación de la deuda, en caso del fallecimiento del Asegurado o si quedare incapacitado en forma total y permanente, a causa de accidente o | | | | | | | | | |



Asegurador del Este S.A. De Seguros

Protege tu vida y
la de tu familia ;-)

Itaú

Póliza Nro: 45.0126.0000001.0000
Condiciones Particulares - Continuación - Anexo Nro 2
Asegurado o Tomador: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

Código de
Seguridad:



4060245240

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

enfermedad. No se considerarán saldos en mora.

Vigencia

La póliza madre tendrá una vigencia abierta y cada préstamo tendrá vigencia similar al plazo de financiación.

Suma Máxima Indemnizable

Gs. 500.000.000 (Guaraníes Quinientos Millones), Acumulado anual por cliente en uno o varios préstamos.

Costo del Seguro

Tasa anual: 1,7%

COMISION DE CORRETAJE

30% sobre prima más IVA.

Operativa

A la aceptación de esta propuesta, el Asegurador emitirá una póliza madre, sin movimiento de sumas, y con vigencia abierta, en la cual posteriormente serán incluidas las declaraciones mensuales.

El Contratante por su parte, proveerá al Asegurador, a principio de cada mes, un listado en donde se detallará lo siguiente:

- Formulario declaración de salud firmada por cada cliente, conteniendo además:
 - o Datos personales
 - o Monto total del crédito
 - o Importe cuotas
 - o Tipo de amortización
 - o Plazo total del préstamo

El Asegurador procesará la liquidación de premio y facturación, emitiendo el boleto de seguro.



Asegurador del Este S.A.
De Seguros

Póliza Nro: 45.0126.0000001.0000
Condiciones Particulares - Continuación - Anexo Nro 3
Asegurado o Tomador: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

Código de
Seguridad:



4060245240

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

correspondiente a la declaración.

Definiciones

Personas no asegurables: no pueden ser aseguradas las personas menores de 18 años ni contratar nuevas TC las mayores de 65 años.

Accidente: Se entiende por accidente, toda herida o lesión corporal de origen traumático, que proceda de una causa mecánica, imprevista, exterior y violenta e independiente de la voluntad del Asegurado o de terceros.

Invalidez del Asegurado: El estado de incapacidad total y permanente que no le permita desarrollar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerada, quedando expresamente los casos que afecten al Asegurado parcial o temporalmente.

Exclusiones

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento se produjera a consecuencia de:

- a) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los beneficiarios del Seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas.
- b) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción de sangre, o en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos).
- c) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- d) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajeros de transporte regular.
- e) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- f) Guerra que no comprenda a la Nación paraguaya, en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como del Asegurador, se regirán por las normas que en tal



Asegurador del Este S.A.
De Seguros

Protege tu vida y
la de tu familia ;-)

Itaú

Póliza Nro: 45.0126.0000001.0000
Condiciones Particulares - Continuación - Anexo Nro 4
Asegurado o Tomador: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

Código de
Seguridad:



4060245240

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

- emergencia, dictaren las autoridades competentes.
- g) Suicidio voluntario o tentativa de suicidio. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad, el Asegurado no se libera.
 - h) Acto ilícito provocado por el Asegurado.
 - i) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte.
 - j) Acontecimiento catastrófico provocado por la energía nuclear.
 - k) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
 - l) Las consecuencias de enfermedad o accidentes originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
 - m) También quedan excluidos los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.
 - n) 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.
 - o) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
 - p) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiera reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.

Requisitos en caso de siniestros

- a) Certificado de defunción Médico original o autenticado (expedido por el M.S.P. y B.S.)
- b) Certificado de Defunción Judicial original (expedido por el Ministerio de Justicia y Trabajo)
- c) Fotocopia de Cédula de Identidad del fallecido.
- d) Descriptiva del Préstamo y estado de cuenta a la fecha de fallecimiento o de cesación de la actividad.
- e) Otros documentos (que a criterio de la Compañía fuese necesario).



Asegurador del Este S.A.
De Seguros

Póliza Nro: 45.0126.0000001.0000
Condiciones Particulares - Continuación - Anexo Nro 5
Asegurado o Tomador: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

Código de
Seguridad:



4060245240

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

CANCELACION AUTOMATICA: Si a cualquier vencimiento de las cuotas establecidas, no fuese abonado su importe, la cobertura del riesgo quedará automáticamente suspendida desde las veinticuatro (24) horas del día de ese vencimiento y la mora se producirá por el solo vencimiento del plazo, la que operará de pleno derecho sin necesidad de protesto o intepelación judicial o extrajudicial.

La cobertura suspendida podrá rehabilitarse mediante el pago de la prima adeudada, desde las doce (12) horas del día siguiente a aquel en que el asegurador reciba el pago del importe vencido, quedando a favor de la compañía aseguradora, y en carácter de penalidad para el Asegurado, el importe de la prima correspondiente al periodo transcurrido sin cobertura.

ASEGURADORA DEL ESTE S.A.

ALCIDES FARIÑA M.
Gerente General

RUBEN GARAY
Gerente Comercial



Asegurador del Este S.A.
De Seguros

Protege tu vida y
la de tu familia ;-)

Itaú

| | | | |
|--|---|--|---|
| Cia.: 45 | Sección/Sub-sección: 0126 (VIDA /CANCELACION DE DEUDAS - LARGO PLAZO) | Póliza N°: 1 | Endoso N°: 6 |
| Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A | | Documento: 80002201-7 | |
| Fecha de Emisión: 22/08/2017 | Vigencia Desde las: 12:00 Hs. del 01/07/2016 | Vigencia Hasta las: 12:00 Hs. del 01/07/2021 | Capital Asegurado del Presente Endoso Gs. : 0 |

CORRECCION DE DATOS DE POLIZA

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE CONTRARIAMENTE A LO ESTABLECIDO EN LAS CLÁUSULAS "COBERTURAS" Y "DEFINICIONES" LA EDAD DE ENTRADA ES DESDE LOS 18 AÑOS HASTA 74 AÑOS Y 365 DÍAS Y LA EDAD DE PERMANENCIA ES HASTA LOS 84 AÑOS Y 365 DÍAS.
EN LA CLÁUSULA "SUMA MAXIMA INDEMNIZABLE" SE ESTABLECE EL LIMITE DE CAPITAL HASTA GS. 50.000.000 POR OPERACIÓN.
EN LA CLÁUSULA "COSTO DEL SEGURO" LA TASA ANUAL ES DE 0.5%.

Se deja expresa constancia que la compañía se compromete a la cancelación de la deuda del asegurado que hubiere fallecido o quedado incapacitado en forma total y permanente, a causa de enfermedad, aunque la enfermedad se hubiese originado con anterioridad a la entrada en vigor de ésta cobertura de seguro, incluso desde el inicio de la vigencia de la póliza.

LAS DEMÁS CONDICIONES QUEDAN FIRMES Y SIN MODIFICACIÓN ALGUNA.



Aseguradora del Este S.A.
De Seguros

Anexo Nro 1 a la Póliza Nro: 45.0126.0000001.0006
Asegurado: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

| Cuadro de Liquidación de Premio del Endoso | | |
|--|-----|---|
| Prima | Gs. | 0 |
| Interés p/Finac. | Gs. | 0 |
| IVA | Gs. | 0 |
| Premio | Gs. | 0 |

ASEGURADORA DEL ESTE S.A.

ALCIDES FARIÑA M.
Gerente General

RUBEN GARAY
Gerente Comercial

Emitido en ASUNCION, 22 de agosto de 2017



Aseguradora del Este S.A.
De Seguros

Protege tu vida y la de tu familia ;-)

Itaú

CONDICIONES PARTICULARES

Codigo de Seguridad:



| | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|
| Póliza Nro.: 45.0106.0000417.0000 | | Sección/Sub-sección: 0106 (VIDA /CANCELACION DE DEUDAS) | |
| Documento: 80002201-7 | | Asegurado o Tomador: BANCO ITAU PARAGUAY S.A | |
| Domicilio: OLIVA 349 ESQ/ CHILE | | Localidad: ASUNCION - PARAGUAY | |
| Fecha de Emisión: 18/08/2017 | Vigencia Desde las: 12:00 hs. de 01/07/2017 | Vigencia Hasta las: 12:00 hs. de 01/07/2018 | Plazo en días: 365 Gs. Capital Máximo Asegurado Gs.: 0 |

Entre ASEGURADORA DEL ESTE S.A. DE SEGUROS en adelante el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado o Tomador", conforme a la propuesta presentada, celebran un Contrato de seguro sujeto a las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Particulares y Condiciones Particulares Especificas convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fé y que se anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

| Cuadro de Liq. del Costo Final Gs. | | DATOS DEL FINANCIAMIENTO | |
|------------------------------------|---|--------------------------|------------|
| Prima | 0 | Monto financiado Gs.: | 0 |
| I.V.A. s/Prima | 0 | Cuota | 0 |
| Premio | 0 | Fecha | 18/08/2017 |
| Interés p/Finac. | 0 | Monto Gs. | 0 |
| Iva s/Interes | 0 | TOTAL | 0 |
| Costo del Finac | 0 | | |
| COSTO FINAL | 0 | | |

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 del Código Civil).

Las Condiciones Particulares Especificas y las Generales Comunes que forman parte de ésta Póliza se encuentran a disposición en el siguiente apartado del sitio web de la empresa: http://www2.aesaseguros.com.py/descargas/PDF/Vida_Cancelacion de Deudas CONPARES.pdf

Emitido en ASUNCION, 18 de agosto de 2017
ASEGURADORA DEL ESTE S.A.

ALCIDÉS FARIÑA M.
Gerente General

RUBÉN GARAY
Gerente Comercial

Esta Compañía esta autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según: Res. Nº 23 De Fecha: 08/07/1996
El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de seguros bajo el Código Nro. 45-VC.0002 | Res. Nº 320/98 | Fec. 14/09/1998
Agente: BANCO ITAU PARAGUAY S.A
Matricula: 19 Tel: 6171000



Póliza Nro: 45.0106.0000417.0000
Condiciones Particulares - Continuación - Anexo Nro 1
Asegurado o Tomador: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

Codigo de Seguridad:



OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

El Asegurador adquiere las siguientes obligaciones en consideración a las declaraciones del Contratante y de los Asegurados que constan tanto en la solicitud del Contratante como en las solicitudes individuales de incorporación al seguro de cada Asegurado, en los formularios de declaración de Salud de los mismo o en los informes del médico Examinador, cuando los hubiere, al pago de las primas que se detallan en las Condiciones particulares y de acuerdo a las disposiciones legales.

| Cert. | Asegurado | F/Nac | Doc. Identidad | Cap. Inicial | Tipo | Plazo | F/Cancelación | Premio Gs. |
|-----------|-------------------------|------------|----------------|--------------|------|-------|---------------|------------|
| 1 | BANCO ITAU PARAGUAY S.A | 01/01/1990 | | 0 | M | 12 | 01/07/2018 | 0 |
| TOTAL Gs. | | | | | | | | 0 |

Descripción de Tipos de Amortización: (D) Final; (M) Mensual; (B) Bimestral; (T) Trimestral; (S) Semestral.-

SEGURO DE VIDA - CANCELACION DE DEUDAS DE PRESTAMOS ELECTRONICOS

Grupo Asegurado
Todos los clientes (personas de existencia física) con Préstamos otorgados por el Banco.

Coberturas
a) Muerte natural o accidental.
b) Incapacidad total y permanente.

Edad de entrada: 18 a 74 años y 365 días
Edad de salida: 84 años y 365 días

Riesgo Cubierto
La compañía se compromete a la cancelación de la deuda, en caso del fallecimiento del Asegurado o si quedare incapacitado en forma total y permanente, a causa de accidente o



Protege tu vida y
la de tu familia ;-)

Itaú

Póliza Nro: 45.0106.0000417.0000
Condiciones Particulares - Continuación - Anexo Nro 2
Asegurado o Tomador: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

Código de
Seguridad:



4277820680

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

enfermedad. No se considerarán saldos en mora.

Vigencia

Un año, renovable a pedido del Contratante.

Suma Máxima Indemnizable

GS. 50.000.000 (Guaraníes Cincuenta Millones), máximo por operación.

Gs. 500.000.000 (Guaraníes Quinientos Millones), Acumulado anual por cliente en uno o varios préstamos.

Costo del Seguro

Tasa anual: 0,5%

Forma operativa

A la aceptación de esta propuesta, el Asegurador emitirá una póliza madre, sin movimiento de sumas, y con vigencia anual, en la cual posteriormente serán incluidos los préstamos asegurados.

El Contratante por su parte, proveerá al Asegurador, a principio de cada mes, un listado en donde se detallará los datos de los propietarios como ser: Marca, Clase, Numero de Tarjeta de Crédito, Numero de Cédula de Identidad, Fecha de Nacimiento o Edad, Saldo de Deuda, Premio correspondiente al mes.

El Asegurador procesará la liquidación de premio y facturación, emitiendo el endoso correspondiente a la declaración.

Definiciones

Personas no asegurables: no pueden ser aseguradas las personas menores de 18 años ni contratar nuevas tarjetas de créditos a mayores de 75 años.

Accidente: Se entiende por accidente, toda herida o lesión corporal de origen traumático, que proceda de una causa mecánica, imprevista, exterior y violenta e independiente de voluntad del Asegurado o de terceros.

Invalidez del Asegurado: El estado de incapacidad total y permanente que no le p



Asegurador del Estes.a.
De Seguros



Póliza Nro: 45.0106.0000417.0000
Condiciones Particulares - Continuación - Anexo Nro 3
Asegurado o Tomador: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

Código de
Seguridad:



4277820680

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

desarrollar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerada, quedando expresamente los casos que afecten al Asegurado parcial o temporalmente.

Exclusiones

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento se produjera a consecuencia de:

- Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los beneficiarios del Seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas.
- Participación como conductor o integrante de equipos en competencia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción de sangre, o en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos).
- Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajeros de transporte aéreo regular.
- Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- Guerra que no comprenda a la Nación paraguaya, en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
- Suicidio voluntario o tentativa de suicidio. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad, el Asegurador no se libera.
- Acto ilícito provocado por el Asegurado.
- Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- Acontecimiento catastrófico provocado por la energía nuclear.
- Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o el consumo de estupefacientes no prescritos médicamente.
- Las consecuencias de enfermedad o accidentes originados con anterioridad a la vigencia en vigor de esta cobertura de seguro.
- También quedan excluidos los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o



Asegurador del Estes.a.
De Seguros



Protege tu vida y
la de tu familia ;-)

Itaú

Póliza Nro: 45.0106.0000417.0000
Condiciones Particulares - Continuación - Anexo Nro 4
Asegurado o Tomador: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

Código de
Seguridad:



4277820680

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

temporal.

n) 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.

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

p) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiera reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.

Requisitos en caso de siniestro

a) Certificado de Defunción Judicial original (expedido por el Ministerio de Justicia y Trabajo)

b) Certificado de defunción Médico original o autenticado (expedido por el M.S.P. y B.S.)

c) Fotocopia de Cédula de Identidad del fallecido.

d) Estado de cuenta actualizado a la fecha de fallecimiento del Asegurado.

e) Otros documentos (que a criterio de la Compañía fuese necesario)

Queda entendido y convenido que la Compañía no cubre las deudas por mora o superior a 90 (noventa) días. Es decir que la póliza se extiende a cubrir hasta 90 (noventa) días plazo máximo de gracia, que son normalmente utilizados para las tarjetas de crédito por atrasos y/o mora de los pagos correspondientes.-

Dejamos constancia que se cubrirán los casos de suicidio a aquellos Asegurados cuyos contratos hayan estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años; dicho plazo computará a partir de la fecha de emisión de la tarjeta de crédito y no desde la emisión de la póliza.-

Se deja expresa constancia que, el Asegurador anticipará hasta un 25% del capital Asegurado y hasta un máximo de Gs. 150.000.000 (Guaraníes Ciento Cincuenta Millones) en el



Aseguradora del Este S.A.
De Seguros

Póliza Nro: 45.0106.0000417.0000
Condiciones Particulares - Continuación - Anexo Nro 5
Asegurado o Tomador: BANCO ITAU PARAGUAY S.A

Código de
Seguridad:



4277820680

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

agregado por asegurado, en caso que el Deudor Asegurado presente una Enfermedad Terminal, conforme a lo establecido en las Condiciones Particulares Específicas.-

Se deja expresa constancia que la compañía se compromete a la cancelación de la deuda del asegurado que hubiere fallecido o quedado incapacitado en forma total y permanente, a causa de enfermedad, aunque la enfermedad se hubiese originado con anterioridad a la entrada en vigor de ésta cobertura de seguro, incluso desde el inicio de la vigencia de la póliza.

CANCELACION AUTOMATICA: Si a cualquier vencimiento de las cuotas establecidas, no fuese abonado su importe, la cobertura del riesgo quedará automáticamente suspendida desde las veinticuatro (24) horas del día de ese vencimiento y la mora se producirá por el solo vencimiento del plazo, la que operará de pleno derecho sin necesidad de protesto o intepelación judicial o extrajudicial.

La cobertura suspendida podrá rehabilitarse mediante el pago de la prima adeudada, desde las doce (12) horas del día siguiente a aquel en que el asegurador reciba el pago del importe vencido, quedando a favor de la compañía aseguradora, y en carácter de penalidad para el Asegurado, el importe de la prima correspondiente al periodo transcurrido sin cobertura.

ASEGURADORA DEL ESTE S.A.

ALCIDES FARIÑA M.
Gerente General

RUBEN GARAY
Gerente Comercial



Aseguradora del Este S.A.
De Seguros

Resumen de Condiciones Cobertura de Accidentes Personales

Protege tu vida y
la de tu familia ;-)

Itaú

El Banco Itaú Paraguay S.A. se encuentra autorizado a operar como corredora de seguros por la Superintendencia de Seguros (Matricula N° 19).

Póliza emitida por: Aseguradora del Este S.A.

Coberturas

- A) Muerte a consecuencia de accidente.
- B) Incapacidad total y permanente por accidente.
- C) Gastos médicos por lesiones a consecuencia de accidente.

Edad de entrada: 18 a 74 años y 365 días.

Edad de salida: 84 años y 365 días

Riesgo Cubierto.

La compañía se compromete a la cancelación de la deuda debidamente identificada por el banco, en caso del fallecimiento del Asegurado o si quedare incapacitado en forma total y permanente, a causa de accidente. No se considerarán saldos en mora.

Así mismo, en caso de sufrir el asegurado lesiones a consecuencia de un accidente, la compañía reembolsará al cliente los gastos médicos incurridos hasta el límite de Gs. 2.500.000.

Suma Máxima Indemnizable

Gs.. 50.000.000

Capital máximo acumulado por operación

Gs. 500.000.000.

Capital máximo acumulable por cliente

Costo del Seguro

Tasa anual calculada en base a las condiciones disponibles en la póliza.

Protege tu vida y
la de tu familia ;-)

Itaú

El Banco Itaú Paraguay S.A. se encuentra autorizado a operar como corredora de seguros por la Superintendencia de Seguros (Matrícula N° 19).

Definiciones

Personas no asegurables

No pueden ser aseguradas las personas menores de 18 años ni contratar nuevos créditos a mayores de 65 años.

Accidente

Se entiende por accidente, toda herida o lesión corporal de origen traumático, que proceda de una causa mecánica, imprevista, exterior y violenta e independiente de la voluntad del Asegurado o de terceros.

Invalidez del Asegurado

El estado de incapacidad total y permanente que no le permita desarrollar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerada, quedando expresamente los casos que afecten al Asegurado parcial o temporalmente.

Exclusiones

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento se produjera a consecuencia de:



A) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los beneficiarios del Seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas.

B) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción de sangre, o en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos).

C) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.

D) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajeros de transporte aéreo regular.



E) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.

F) Guerra que no comprenda a la Nación paraguaya, en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.

G) Suicidio voluntario o tentativa de suicidio. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad, el Asegurador no se libera. OBS: Se cubrirán los casos de suicidio a aquellos Asegurados cuyos contratos hayan estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años; dicho plazo se computará a partir de la fecha de emisión de la tarjeta de crédito y no desde la fecha de emisión de la póliza.



H) Acto ilícito provocado por el Asegurado.

I) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte.



J) Acontecimiento catastrófico provocado por la energía nuclear.

K) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.

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

M) 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.



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

O) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiera reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.

P) Accidente a causa del uso de motocicleta, como conductor o acompañante.

Requisitos en caso de siniestro

- A) Certificado de Defunción Judicial original (expedido por el Ministerio de Justicia y Trabajo)
- B) Certificado de defunción Médico original o autenticado (expedido por el M.S.P. y B.S.)
- C) Fotocopia de Cédula de Identidad del fallecido.
- D) Parte policial si es aplicable.
- E) Estado de cuenta actualizado a la fecha de fallecimiento del Asegurado.
- F) Otros documentos (que a criterio de la Compañía fuese necesario).



Recordá

El certificado que garantiza la cobertura se encuentra a tu disposición en la Aseguradora, como también puedes solicitar su envío contactando al **(021) 617 1717**.

Las denuncias de siniestros deben ser presentadas al Asegurador a través del Tomador **dentro de los tres días de haberse conocido el evento** (art. 1.589 del Código Civil).

Protege tu vida y
la de tu familia ;-)

Itaú

Código de Seguridad
No cambiar, copiar,
ni rasgar este código



5161551367

Póliza de Seguro - Condiciones Particulares

Página N° 1

| | | | |
|---|---|---|-----------------------------|
| Póliza No: 0401008543 | | Beneficiario(s): 0401 (ACCIDENTES PERSONALES/ACCIDENTES PERSONALES) | |
| Documento: 8000220-7 | | Asegurado o Tenedor: BANCO ITAU PARAGUAY S.A. | |
| Destinatario: OLIVA NRO 349 ESQUINA CHILE | | Lugar: ASUNCION - PARAGUAY | |
| Fecha de Emisión: 01/06/2020 | Vigencia Desde (a): 00:00 hs. de 01/06/2020 | Vigencia Hasta (a): 23:59 hs. de 01/06/2025 | Pago en días: 1827 |
| Gg. | | | Capital Máximo Asegurado: 0 |

Esta ASEGURADORA DEL ESTE S.A. DE SEGUROS se declara el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado o Tenedor", conforme a la propuesta presentada, celebran un Contrato de Seguro sujeto a las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Particulares y Condiciones Particulares Específicas convenidas y aceptadas para ser afectadas de buena fe y que se anexas a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

Cuando el texto de la Póliza difiere del contenido de lo que está el SEGURO se considerará aprobada por el "Asegurado o Tenedor" si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. (Artículo 1555 del Código Civil).

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - PRESTAMOS ELECTROFINANCIADOS.

Grupo Asegurado

Todos los clientes (personas de existencia física) con préstamos otorgados por el Banco.

Coberturas

- Muerte a consecuencia de accidentes.
- Incapacidad total y permanente por accidente
- Gastos Médicos por lesiones a consecuencia de accidentes.

Edad de entrada: 18 a 64 años y 365 días

Edad de salida: 74 años y 365 días

Riesgo Cubierto

La compañía se compromete a la cancelación de la deuda debidamente identificada por el Banco, en caso del fallecimiento del Asegurado o si quedara incapacitado en forma total y permanente, a causa de accidente. No se considerarán salidas en mora. Asimismo, en caso de sufrir el Asegurado lesiones a consecuencia de un accidente, la compañía reembolsará al cliente, los gastos médicos incurridos hasta el límite de Gs. 2.500.000.

Vigencia

5 años.

Suma Máxima Indemnizable

Gs. 300.000.000 (Garantías Quinientos Millones), Acumulable igual por cliente en uno o varios préstamos.

Costo del Seguro

Tasa Anual: 1,4% (uno con cuatro por ciento).

DEFINICIONES

Personas no aseguradas: no pueden ser asegurados las personas menores de 18 años al contratar nuevas operaciones las mayores de 64 años y 365 días.

Accidente: Se entiende por accidente, toda herida o lesión corporal de origen traumático, que provenga de una causa mecánica, imprevista, exterior y violenta e independiente de la voluntad del Asegurado o de terceros.

Invalidez del Asegurado: El estado de incapacidad total y permanente que no le permita desarrollar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerada, quedando expresamente los casos que afecten al Asegurado parcial o temporalmente.

EXCLUSIONES

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento se produjera a consecuencia de:

a) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los beneficiarios del Seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas.



Asegurador del Este S.A.
de Seguros

Protege tu vida y
la de tu familia ;-)

Itaú

Código de Seguro
de Vida: 0000
El número del código



Página Nº 2

Póliza Nº 040000045
Asegurado: BANCO ITAÚ PARAGUAY S.A

- a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencias o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción de sangre, o en juegos típicos (ajustes de villas o carreras con obstáculos).
- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajeros de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras operaciones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la Nación paraguaya, en caso de comprenderla, Las obligaciones del Asegurado, así como del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
- f) Suicidio voluntario o tentativo de suicidio. Si el suicidio se produjo en circunstancias que escujen la voluntad, el Asegurador no se libera. Si el Acto ilícito provocado por el Asegurado.
- g) Participación en empresa criminal, suela o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- h) Reconocimiento catastrófico provocado por la energía nuclear.
- i) Las accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- j) Los consecuentes de enfermedades o accidentes originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
- k) También quedan excluidos los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.
- l) La práctica de deportes riesgosos tales como: Lanzamiento submarino, montañismo, alpinismo, paracaidismo, carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- m) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- n) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiera reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- o) Accidente a causa de accidente a causa del uso de motocicleta, como conductor o acompañante.

REQUISITOS EN CASO DE SEMESTRADO

- a) Certificado de defunción Médico original o estentado (solicitado por el M.S.P. y S.S.)
- b) Certificado de defunción Judicial original (solicitado por el Ministerio de Justicia y Trabajo)
- c) Fotocopia de Cédula de Identidad del fallecido.
- d) Parte Policial si es aplicable.
- e) Otros documentos (que a criterio de la Compañía fuese necesario).

CANCELACIÓN AUTOMÁTICA: Si a cualquier vencimiento de las cuotas establecidas, no fuese abonado su importe, la cobertura del riesgo quedará automáticamente suspendida desde la venencia (24) horas del día de ese vencimiento y la mora se producirá por el solo vencimiento del plazo, la que operará de pleno derecho sin necesidad de protesto o intepelación judicial o extrajudicial.
La cobertura suspendida podrá rehabilitarse mediante el pago de la prima adeudada, desde las doce (12) horas del día siguiente a aquel en que el asegurador reciba el pago del importe vencido, quedando a favor de la compañía aseguradora, y en calidad de penalidad para el Asegurado, el importe de la prima correspondiente al periodo transcurrido sin cobertura.

Los Condiciones Particulares Específicas y las Condiciones Generales que forman parte de esta Póliza se encuentran a disposición en el siguiente apartado del sitio web de la empresa:
<http://www.aseguradora-del-este.com/pdf/aseguradora/ESTES/ESTES-00000004.pdf>

Esta Póliza está sujeta a las normas que la Reglamentación de Seguros, según Ley Nº 21 de fecha 05/07/1995.

El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código 0703-0001
Seg. Nº 1. 01/01 Fecha 13/03/1995

| Cuadro de Lic. del Costo Final Ga. | | DATOS DEL FINANCIAMIENTO | |
|------------------------------------|-------|--------------------------|-----------|
| Prima | 0 | Monto financiado Ga. | 0 |
| I.V.A. a Prima | 0 | Costo Financ. | Monto Ga. |
| ----- | ----- | 0 | 0 |
| Primo | 0 | TOTAL | 0 |
| ----- | ----- | | |
| Interés p/Financ. | 0 | | |
| I.V.A. a Interés | 0 | | |
| ----- | ----- | | |
| Costo del Financ. | 0 | | |
| ----- | ----- | | |
| Costo Final | 0 | | |

Emitido en ASUNCION, 01 de junio de 2020

ASEGURADORA DEL ESTE S.A.

ALDOES PARAGUAY
Gerente General

RUBEN GARAY
Gerente Comercial

Compañía: BANCO ITAÚ PARAGUAY S.A.
DEL GRUPO MED. DE SEGURIDAD VIDA
Código: 00000004
Médico: N. N.
Asegurado: JFA LÓPEZ CATALINA DELICIA
Del: ESTERITA TORRE (ITAL - TORRES DEL PAQUEO)
Código: 4300000
Tel: 011390

Protege tu vida y
la de tu familia ;-)

Itaú

Código de Seguro
No. matrícula: 0405
N° comprobante código



5163551367

Póliza Nº 04000541
Asegurado: BANCO ITAÚ PARAGUAY S.A.

Página Nº 3

CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS PARA EL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

RIESGOS ASEGURADOS

CLÁUSULA 1.

Mediante este contrato, la Compañía se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la misma como Asegurado, sufra durante la vigencia del seguro, algún accidente que fuere la causa originaria de su muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año, a contar de la fecha del mismo.

A los efectos de este seguro, se entiende por "accidental" todo hecho que cause una lesión corporal, que pueda ser determinado por médicos de una manera cierta, al asegurado independientemente de su voluntad por la acción repentina y violenta de un agente externo.

Por extorsión y abducción, quedan comprendidos en este seguro la muerte o la invalidez del Asegurado, causados por: asfixia o intoxicación por vapores o gases, la asfixia por inmersión u obstrucción; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alucinantes en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado, o por cualquier lesión del Asegurado de carácter accidental; las quemaduras de todo tipo producidas por cualquier agente, salvo la dispuesta en la cláusula 2 de estas Condiciones Particulares Específicas; el carbunco o tétanos de origen traumático; rabia; las fracturas óseas, luxaciones articulares y distensiones, dilataciones y rupturas musculares, tendinosas y ligamentosas (excepto lumbalgias, vértigos y hernias) causadas por esfuerzo repentino y evidentes al diagnóstico.

Reconoce igualmente esta póliza como hechos que tienen aparejado el derecho a la indemnización, los accidentes producidos a los médicos cirujanos y otros personas que como principales o como auxiliares hacen profesión de la ciencia médica, veterinaria y sus anexas, cuando tales accidentes produzcan infecciones microbianas o intoxicaciones, originadas mediante heridas externas producidas en la ejecución de operaciones quirúrgicas o en las disecciones y autopsias.

El seguro cubre también los accidentes que se produzcan en la práctica de juegos de salón y en la práctica normal y no profesional de los siguientes deportes: basket-ball, bochas, boliche, canotaje, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por riva o lago, equitación, esquí, excursiones a montañas por senderos o senderos, gimnasia, golf, handball, hockey sobre césped, natación, patinaje, pelota o pelota, pelota al cesto, pesca (salvo en altamar), remo, tenis, tiro (en polígonos habilitados), volleyball y waterpolo.

RIESGOS NO ASEGURADOS

CLÁUSULA 2.

Quedan excluidos de este seguro:

- Salvo que sobrevengan a consecuencia de algún accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas, las consecuencias de:
 - Las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo las especificadas en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas.
 - Las lesiones causadas por la acción de los rayos "X", del radio o de cualquier otro elemento radiactivo u originadas en reacciones nucleares.
 - Exceptuando los casos contemplados en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas, la intoxicación, quemaduras por rayos solares, enfriamientos y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes o de operaciones quirúrgicas o tratamientos;
- Los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado o por los beneficiarios del seguro; los que sean consecuencia de suicidio voluntario o tentativa de suicidio voluntario; de la participación del Asegurado en crímenes u otros delitos, en duelos y en desafíos o ritos, no considerándose como ritos los casos de legítima defensa del Asegurado y de sus familiares.
- Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico; por actos de guerra civil internacional, declarada o no, e insurecciones y por tumultos populares, salvo que el Asegurado no participe en estos últimos como elemento activo.
- Los accidentes causados por vértigos, vómitos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que sobrevengan en estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencias de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante su vigencia o en estado de ebriedad o mientras el Asegurado se encuentre bajo influencia de estupefacientes o alcaloides.
- Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los beneficiarios del seguro a las leyes, ordenanzas municipales y decretos relativos a la seguridad de las personas, o por actos notoriamente peligrosos que no sean justificados por alguna necesidad, salvo en caso de tentativa de salvamentos de vidas o bienes.
- Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado toma parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia, o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, de la navegación aérea realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas, o en condiciones distintas a las enumeradas en la misma.

ALCANCE TERRITORIAL

CLÁUSULA 3.

Este seguro está exento de toda restricción en cuanto al lugar de estada del Asegurado, salvo en países que no mantengan relaciones diplomáticas con la República del Paraguay, donde la cobertura de esta póliza no tendrá efecto mientras se mantenga esa situación.

Si el Asegurado fijare su residencia fuera del territorio de la República del Paraguay, deberá dar aviso a la Compañía dentro de los términos y en las modalidades previstas en la cláusula 5 de estas Condiciones Particulares Específicas. En tal caso regirán las mismas normas establecidas en la citada cláusula en cuanto a la rescisión del seguro o las condiciones de su continuación.

Sin embargo, la invalidez temporal será indemnizada únicamente cuando sea la consecuencia de accidentes ocurridos en el territorio de la República del Paraguay.

PERSONAS NO ASEGURABLES

CLÁUSULA 4.

No pueden ser aseguradas las personas menores de 15 años, o las mayores de 65 años, los sordos, ciegos, míopes con más de diez dioptrías, mutilados o incapacitados con invalidez superior al 45% según la cláusula 5 de estas Condiciones Particulares Específicas, o parálisis, epilepsia, goticos, toxicómanos o alienados.

Es consecuencia, el seguro se rescindir si el Asegurado llegara a encontrarse, por causas distintas a las cubiertas por esta póliza, con carácter permanente en alguno de los casos previstos expresamente en el párrafo anterior.

En este caso la Compañía devolverá la fracción de prima pagada que correspondiera para el caso de rescisión por su parte según la cláusula



Asegurador de Estes, a. S. A.

DE SEGUROS

Protege tu vida y
la de tu familia ;-)

Itaú

Código de Seguridad
No mostrar, borrar,
ni imprimir más código



0103501307

Página Nº 4

Poliza Nº 04120983
Asegurador: BANCO ITAÚ PARAGUAY S.A.

15 de estas Condiciones Particulares Específicas y a partir del día en que reciba el aviso de tal circunstancia. Si la Compañía no notificara la reacción por telegrama colacionado o carta certificada dentro de los ocho días a contar de la recepción de la comunicación del Asegurado, se entenderá que según su práctica aseguradora no existe agravación del riesgo de accidentes y que la póliza no ha perdido en ningún momento su vigor.

MODIFICACIÓN DE LA PROFESIÓN U OCUPACIÓN

CLÁUSULA 6.

Toda modificación que afecte la profesión u ocupación del Asegurado deberá notificarse a la Compañía por telegrama colacionado o carta certificada, dentro de los ocho días de haberse producido.

La Compañía deberá pronunciarse mediante telegrama colacionado o carta certificada, dentro del término de ocho días a contar desde la recepción de la comunicación del Asegurado, sobre las condiciones de continuación del seguro, sin perjuicio de mantener la cobertura durante dicho lapso. Vencido ese término, el silencio de la Compañía se interpretará como que admite la vigencia de la póliza en las nuevas condiciones y sin aumento de la prima.

Si las modificaciones llevarán consigo una agravación del riesgo, la Compañía, de acuerdo con su práctica aseguradora, se reserva el derecho de rescindir la póliza o de

aplicar el aumento de prima que corresponde según sus tarifas, con efecto a partir de la fecha en que se produjo la agravación del riesgo. En caso de disminución del riesgo, la prima se reducirá proporcionalmente a partir del momento en que se efectuó la comunicación.

En caso de que la Compañía rescinda el contrato, devolverá la fracción de prima pagada que corresponde para el caso de rescisión por su parte según la cláusula 15 de estas Condiciones Particulares Específicas. Si la Compañía propusiera el aumento de la prima y éste no fuere aceptado por el Asegurado dentro del plazo de ocho días de notificado, el seguro quedará en vigencia con una reducción proporcional de las sumas aseguradas.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO, BENEFICIARIOS O HEREDEROS EN CASO DE ACCIDENTE

CLÁUSULA 8.

En caso de accidente, el asegurado o los beneficiarios deberán comunicar a la Compañía, las lesiones provocadas por éste, dentro de los tres días en que sean conocidas, por medio de telegrama colacionado o carta certificada, indicando además la fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente, así como los nombres y domicilios de los testigos, mencionando si han intervenido los representantes de la autoridad y si se ha substanciado sumario acerca del accidente.

El accidentado deberá someterse a un tratamiento médico y según las indicaciones del facultativo que le asista, en el mismo plazo deberá enviarse a la compañía un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas, sus consecuencias conocidas o presuntas y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico.

Posteriormente el asegurado remitirá a la Compañía, cada quince días, certificaciones médicas que informe sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Si el accidente causare la muerte del asegurado, e independientemente del aviso previsto en el primer apartado de esta cláusula, el o los beneficiarios deberán comunicar al fallecimiento a la compañía por telegrama colacionado, dentro de los tres días de producido y presentar certificado de defunción, constancias policiales y/o judiciales.

CLÁUSULA 7.

La falta de cumplimiento de las obligaciones y formalidades establecidas en la cláusula anterior, hará perder todo derecho a la indemnización que pudiera corresponder, salvo caso de imposibilidad debidamente justificada.

INDENIZACIONES

CLÁUSULA 8.

Si el accidente causare la muerte del asegurado, la Compañía pagará la indemnización estipulada para este caso, a la o a las personas designadas como beneficiarias en esta póliza.

Si un beneficiario hubiere fallecido con anterioridad al asegurado, la cuota de la indemnización que pudiera correspondiente se asignará, en la proporción que le correspondiera, a los demás beneficiarios o al que le siga en orden de enumeración, según que los beneficiarios se hubieran instituido en forma conjunta o alternativa, respectivamente.

En defecto de beneficiario, la indemnización corresponderá a los herederos del asegurado.

CLÁUSULA 9.

Si el accidente causare la invalidez permanente, la Compañía pagará al asegurado una suma igual al porcentaje sobre la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica a continuación:

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

| DESCRIPCIÓN | % |
|--|------|
| Estado absoluto e incurable de alienación mental | 100% |
| Fractura incurable de la columna vertebral | 100% |

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL

| DESCRIPCIÓN | % |
|---|-----|
| AL CABEZA | |
| Sordera total e incurable de los dos oídos | 50% |
| Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal | 40% |
| Sordera total e incurable de un oído | 15% |



Asegurador del Este S.A.
S.A. - S. 000.000.000

Protege tu vida y
la de tu familia ;-)

Itaú

Póliza N° 0481809543
Asegurado: MARCO ITAÚ PARAGUAY S.A.

Código de Seguridad
No marcar, borrar,
ni alterar este código



Página N° 5

Ablación de mandíbula inferior

50%

II. MIEMBROS SUPERIORES

Derecho - Incuración

| | | |
|---|-----|-----|
| Pérdida total de un brazo | 85% | 62% |
| Pérdida total de una mano | 80% | 48% |
| Fractura no consolidada de un brazo (Seudoartrosis total) | 45% | 36% |
| Anquilosis del hombro en posición no funcional | 30% | 24% |
| Anquilosis del hombro en posición funcional | 25% | 20% |
| Anquilosis del codo en posición no funcional | 25% | 20% |
| Anquilosis del codo en posición funcional | 20% | 16% |
| Anquilosis de la muñeca en posición no funcional | 20% | 16% |
| Anquilosis de la muñeca en posición funcional | 15% | 12% |
| Pérdida total del pulgar | 18% | 14% |
| Pérdida total del índice | 14% | 11% |
| Pérdida total del dedo medio | 9% | 7% |
| Pérdida total del anular o del meñique | 8% | 6% |

III. MIEMBROS INFERIORES

%

| | |
|---|-----|
| Pérdida total de una pierna | 65% |
| Pérdida total de un pie | 40% |
| Fractura no consolidada de un muslo (Seudoartrosis total) | 35% |
| Fractura no consolidada de una pierna (Seudoartrosis total) | 30% |
| Fractura no consolidada de una tibia | 30% |
| Fractura no consolidada de un pie (Seudoartrosis total) | 25% |
| Anquilosis de la cadera en posición no funcional | 40% |
| Anquilosis de la cadera en posición funcional | 20% |
| Anquilosis de la rodilla en posición no funcional | 30% |
| Anquilosis de la rodilla en posición funcional | 15% |
| Anquilosis del empeine (Darganta del pie) en posición no funcional | 16% |
| Anquilosis del empeine (Darganta del pie) en posición funcional | 8% |
| Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros | 15% |
| Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros | 8% |
| Pérdida total de un dedo gordo de un pie | 8% |
| Pérdida total de cualquier otro dedo del pie | 4% |

Por pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la invalidez deriva de seudoartrosis, la indemnización no podrá exceder el 70% de la que corresponde por pérdida total de miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis, y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero al ser trata del pulgar, y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

En caso de pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada pero la capacidad total permanente.

Protege tu vida y
la de tu familia ;-)

Itaú

Código de Seguridad
No machar, doblar,
ni romper este código



Página Nº 8

Póliza Nº 042109833
Asegurado: BANCO ITAÚ PARAGUAY S.A.

Cuando la invalidez así establecida llegue al 80% se considerará invalidez total y se abonará, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados ante de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previos y sin tomar en consideración la profesión del asegurado.

En caso de constar en la solicitud propuesta que el asegurado ha declarado ser zurdo se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

CLÁUSULA 10.

Si el accidente causare una invalidez temporaria, que impida al asegurado atender a sus ocupaciones habituales, la compañía le pagará la indemnización diaria estipulada en las Condiciones Particulares para este caso por toda la duración de su invalidez, desde el primer día del tratamiento médico y hasta el máximo de trescientos sesenta y cinco (365)

días. Dicha indemnización se reducirá a la mitad tan pronto como el asegurado pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones o haya recibido, en parte, las facultades necesarias para dirigir o vigilar los trabajos que le estén recomendados o de los que habitualmente se ocupe. Si el asegurado no ejerce ninguna profesión, la indemnización quedará reducida a la mitad desde el día en que pueda salir de su vivienda.

La indemnización diaria por invalidez temporaria se liquidará mensualmente. Si el reposo es inferior a un mes, la liquidación se liquidará al finalizar aquel.

En caso de que el asegurado no haya enviado las certificaciones médicas periódicas prescritas en la cláusula 6 de estas Condiciones Particulares Específicas, se liquidará la indemnización diaria considerando como fecha de alta la que se pronostica en el último certificado recibido dentro de los plazos reglamentarios salvo que la compañía pruebe que aquella se produjo en una fecha anterior.

Si, con anterioridad del accidente, el asegurado hubiera sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, el asegurado solo responderá en el futuro por el remanente de la suma asegurada.

CLÁUSULA 11.

Si un accidente causare una invalidez temporaria o, posteriormente, una invalidez permanente o muerte del asegurado, la compañía deberá pagar solamente la mayor de las indemnizaciones que correspondan (para cada una de estas tres cosas, pero cuando a una invalidez temporaria acompañe o sobrevenga una invalidez parcial permanente la indemnización no podrá ser menor a la suma que corresponda por la invalidez parcial permanente más la que resulta de aplicar el porcentaje de capacidad final conservada al importe total que hubiera correspondido por la invalidez temporaria).

CLÁUSULA 12.

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por el efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo accidente hubiera presumiblemente producido sin la mencionada causa, salvo que esta fuere consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

CLÁUSULA 13.

Una vez producido el siniestro la compañía abonará las indemnizaciones que correspondan en virtud de esta póliza en su domicilio legal o mediante giro a su cargo sobre el lugar del domicilio declarado del asegurado dentro del país, a opción de este o de los beneficiarios formulada en oportunidad del pago, y una vez llenados los siguientes requisitos:

- En caso de muerte, dentro de los quince días presentada la documentación pertinente que atestigüe la identidad y derecho de los reclamantes.
- En caso de invalidez permanente, una vez dada de alta definitiva y dentro de los quince días de acompañados los certificados que acrediten la invalidez resultante.
- En caso de invalidez temporaria la indemnización será pagada en forma mensual.

Si, iniciado un viaje aéreo y si con motivo de cualquier percanceo acaecido durante el mismo, no se tuvieron noticias del asegurado por un periodo no inferior a seis (6) meses de ocurrido aquel, la compañía hará efectivo a los beneficiarios o herederos el pago de la indemnización establecida en la presente póliza para el caso de muerte.

Si apareciera el asegurado o se tuvieron noticias ciertas del él, la compañía tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el asegurado podrá hacer valer sobre tales sumas, las pretensiones a que eventualmente se crea con derecho, en caso de que hubiere sufrido daños indemnizables cubiertos por la presente póliza.

Si no hubiere acuerdo entre las partes, a solicitud del asegurado o del beneficiario, las consecuencias indemnizables del accidente podrán ser determinadas por dos médicos, uno por cada parte, los que deberán presentar su informe dentro de los treinta días y elegir, dentro de los ocho días de su designación, a un tercer facultativo, quien decidirá en caso de divergencia entre los dos primeros y dispondrá, para expedirse, en el plazo de quince días.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a cargo de la que representen respectivamente, y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del fallo definitivo. Si la diferencia entre el fallo definitivo y las pretensiones de ambas partes fueran equivalentes, tales honorarios y gastos se pagarán por mitades entre las partes.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 14.

El asegurado, en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del asegurador al respecto. (Art. 1695 C.C.)

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

RESCISIÓN

CLÁUSULA 15.

El seguro podrá ser rescindido por voluntad de cualquiera de las dos partes, mediante telegrama colacionado o carta certificada. Cuando la rescisión sea efectuada por la compañía, esta deberá comunicarla con una anticipación mínima de quince días, reteniendo una parte del premio calculado sobre la base de la prima anual cobrada a prima por el tiempo transcurrido.



Asegurador del Este S.A.

S.A. - PARAGUAY

Protege tu vida y
la de tu familia ;-)

Itaú

Póliza M04000540
Asegurado: BRANCO ITAÚ PARAGUAY S.A.

Código de Seguridad
No escribir datos.
Fotocopiar este código



Página N° 8

CONDICIONES GENERALES COMUNES PARA EL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

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.

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, lo que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

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

DENUNCIA DE SINIESTRO

CLÁUSULA 2.

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

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

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

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 3.

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

RETICENCIA Y 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 anular el contrato.

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

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

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

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

RESCISIÓN UNILATERAL

CLÁUSULA 5.

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días.

Cuando lo ejerza el Tomador, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique 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 ejerza el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no cobrado. 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 Código Civil).

PAGO DE LA PRIMA

CLÁUSULA 6.

La prima es debida desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la Póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 1573 Código Civil).

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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 7.

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador.

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

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 8.

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

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

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

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



Asegurador del Estes.a

B. S. S. S. S. S.

Protege tu vida y
la de tu familia ;-)

Itaú

Fórmula Nº 041800943
Aseguradora: BANCO ITAÚ PARAGUAY S.A.

Código de Seguridad
No faltar, borrar,
ni romper este código



Fórmula Nº 4

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 emisión o demora sin culpa o negligencia; y
b) el Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que deba hacerle la denuncia (Art. 1583 C.C.).
La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:
a) si la agravación del riesgo fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido;
b) en caso contrario, a percibir la prima por el periodo de seguro en curso (Art. 1584 C.C.).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS.

CLÁUSULA 9.

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 cumplimiento) y en 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 Código Civil.

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 10.

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

GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

CLÁUSULA 11.

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

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 12.

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

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 13.

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

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 14.

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible y para el caso de muerte o invalidez, desde que el beneficiario haya conocido la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres años desde el acaecimiento del siniestro (art. 855 Código Civil).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 15.

El domicilio en que las partes deban efectuar las denuncias y declaraciones previstas en el Código Civil o en el presente contrato, es el último declarado (Art. 1590 Código Civil).

USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR O ASEGURADO

CLÁUSULA 16.

Cuando se encuentre en posesión de la póliza, el tomador puede disponer a nombre propio de los derechos que resultan del contrato. Puede igualmente cobrar la indemnización, pero el asegurador tiene el derecho de exigir que el tomador acredite previamente el consentimiento del asegurado, a menos que el tomador demuestre, que contrató por mandato de aquel, o en razón de una obligación legal (Art. 1567 Código Civil).

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

CLÁUSULA 17.

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

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

CLÁUSULA 18.

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la Póliza.

La presente póliza consta de 8 páginas en total.



Asegurador del Este S.A.
De Seguros



Itaú Corredores de Seguros

