

RESOLUCIÓN SS.RP. Nº 90/99

FÉNIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS – REGISTRO DE PÓLIZAS

Asunción, 11 de febrero de 1999

VISTOS: La nota de fecha 26 de enero de 1999 de la empresa FÉNIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, recepcionada en la Secretaría de la Superintendencia de Seguros con Entrada N° 232/99, y la complementaria de fecha 3 de febrero de 1999 recepcionada en la Secretaría de la Superintendencia de Seguros con Entrada N° 278/99, en las que solicita la registración del modelo de póliza para la SECCIÓN VIDA COLECTIVO, en la modalidad de SEGURO DE VIDA DE GRUPO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS, y presenta los requisitos exigidos por la Circular SS. N° 2/96 de fecha 30 de mayo de 1996 y por la Resolución SS.RG. N° 9/98 de fecha 13 de noviembre de 1998, ambas de la Superintendencia de Seguros; el Informe SS.IETA.DEA N° 12/99 de fecha 11 de febrero de 1999 de la Intendencia de Estudios Técnicos y Actuariales; y

CONSIDERANDO: Lo dispuesto en el inc. h) del Artículo 61° de la Ley N° 827/96 "De Seguros";

En uso de sus atribuciones;

EL SUPERINTENDENTE DE SEGUROS

Resuelve:

1º) Inscribir en el REGISTRO PÚBLICO DE PÓLIZAS DE SEGUROS el modelo de póliza, con sus bases técnicas correspondientes, presentados por FÉNIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, cuyos textos forman parte de esta Resolución, conforme al siguiente detalle:

SECCIÓN VIDA COLECTIVO, modalidad SEGURO DE VIDA DE GRUPO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS, Código Nº 19-VC.0001.

DE SEG

2°) Registrar, comunicar y archivar.

JOSÉ A. BIANCHINI OSTUNI
Superintendente de Seguros
Interino



Asunción, 03 de Febrero de 1999.-C-043/99.-

Señor LIC. GUSTAVO ALEXI OSORIO G. Superintendente de Seguros Banco Central del Paraguay **Presente**

Ref.: REGISTRO DE PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DE GRUPO PARA CANCELACIÓN DE **DEUDAS.-**

De nuestra consideración:

Ampliando nuestra nota C-015/99 del 26-01-99 y respondiendo a su solicitud de la NOTA TECNICA PARA INCAPACIDAD, adjuntamos la "Tabla de Tasas de Mortalidad e Invalidéz de Hunter" que se utiliza para determinar las primas de dichas coberturas.

Asimismo adjuntamos las sgtes páginas corregidas:

Condiciones Particulares: Vigencia de la Póliza

Condiciones Generales:

Cláusula 5

FENIX S/A

Certificado Individual:

Prima

Nota técnica:

Prima Pura Anual/Mensual

Sin otro particular, les saludamos muy atentamente, DE SEGUROS Y NEASEGUROS

Director Gerente



FENIX S.A DE SEGUROS Y REASEGUROS

ITURBE N° 823 C/F.R. MORENO TELEFONO Nº 495-549 (R.A.) **ASUNCION - PARAGUAY**

SOLICITUD DEL PRINCIPAL Y/O PROPUESTA DE SEGURO DE VIDA PARA CANCELACION DE DEUDAS

				OLECTIVO			
			CENTRAL DO	No Re		POLIZA №	
Principal	Nombre	BAA	A PAZ Y JUSTICE	1 A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	<u> </u>	R.U.C.	
•	Dirección	SUF	iq.	\\ \tilde{\tilde	Tel/Fax		
Contratante	Ciudad		TENDENN	(E SE)	Dpto		
,			<i></i>	·· :			
Actividad Prir	ncipal de la Er	mpresa:					
Clase de Cré	dito Asegurab	le: 	<u> </u>				
Capital máxin	no asegurado	por deudor Gs					<u></u>
Plazo máximo	o de amortizad	ión					
Vigencia		Desde			Hasta	ļ	
Cuando el tex							
Tomador si n	o reclama den	tro de un mes d y respuestas a	de haber recib	do la póliza	(Art.1556 C.C	considerara aproba c.) orman parte integra opañía del pago de	nte de la

PLANILLA DE ∯EGURADOS FENIX S.A DE SEGUROS Y REASEGURO

ITURBE N° 823 C/F.R. MORENO TELEFONO N° 495-549 (R.A.) ASUNCION - PARAGUAY

ANEXA A LA CLAUSULA COMPLEMENTARIA DE ADECUACION A SEGURO COLECTIVO

NOMBRE DE LA EMPRESA CONTRATANTE:

DIRECCION: POLIZA Nº: FECHA:

CENTRALIN	TO STUDIOS TROPING TO THE PARTY OF THE PARTY	NO SO	AG ON	IV CO	SOLVE THE REAL PROPERTY.	FNCIA DE ST			FE	ĖNIX	ع ا	A.D.	E S	GA	HOS.	יין עליין עליין	SECO)	SUR	08		
	ADICIONALES												-								
	CAPITAL ASEGURADO INCAPACIDAD																				
	C, MUERTE																				
	FECHA DE NACIMIENTO																				
	NOMBRES Y APELLIDOS																				
FOLIZA N°. FECHA:	N° DE ORDEN																				

FIRMA:



FENIX S.A DE SEGUROS Y REASEGUROS

ITURBE N° 823 C/F.R. MORENO TELEFONO N° 495-549 (R.A.) ASUNCION - PARAGUAY

NOMBRE DE LA EMPRESA CONTRATANTE:

DIRECCION: POLIZA Nº:

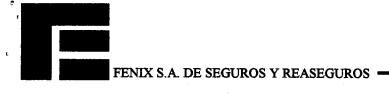
FECHA:

PLANILLA DE INCLUSION / EXCL PION DE ASEGURADOS

ANEXA A LA CLAUSULA COMPLEMENTARIA DE ADECUACION A SEGURO COLECTIVO

PARAGUA PAR FENIX S.A **EGRESO FECHA DE** INGRESO INCAPACIDAD ADICIONALES CAPITAL ASEGURADO MUERTE NACIMIENTO **FECHA DE** NOMBRES Y APELLIDOS N° DE ORDEN

POR MEDIO DE LA PRESENTE, SOLICITAMOS LA INCLUSION/EXCLUSION DE LAS PERSONAS NOMBRADAS MAS ARRIBA, AL/DEL SEGURO COLECTIVO QUE NUESTRA FIRMA TIENE CONTRATADA CON ESA COMPAÑÍA, CONFORME A LA POLIZA Nº FIRMA:



SEGURO DE VIDA DE GRUPO PARA CANCELACION DE DEUDAS

SEGURO SIN EXAMEN MEDICO

DECLARACION DE SALUD DEL SOLICITANTE

CODIGO CIVIL (Art.1549): "Toda declaración falsa. Omisión o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, que hubiere impedido el contrato o modificado sus condiciones si el Asegurador hubiere sido informado del verdadero estado del riesgo, hace anulable el Contrato. El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres (3) meses de haber conocido la falsedad, omisión o reticencia".

01-¿De qué enfer	rmedad ha sufrid	lo o sufre actualmente?
En caso afiri	mativo, consigne	e detalles:

- 02- ¿Ha sufrido algún accidente, herida u operación quirúrgica? ¿En qué consistió? (fecha, consecuencias y Médico que le Atendió)
- 03-¿Piensa someterse a intervenciones quirúrgicas en los próximos meses?
- 04- ¿Fuma Ud.? (Cantidad de cigarrillos, cigarros, pipa, etc.)
- 05- ¿Ha sufrido Ud. en el pasado o sufre actualmente algunas de las siguientes molestias? (en caso afirmativo marque con una x).

Acidez o dolores de estomago	()	Ganglios inflamados o hinchados	()	
Asma		Hemorroides		
Angustias	()) Hernias	()	
Cólicos Intestinales	()	Hinchazón de piernas	()	
Convulsiones	()) Ictericia	()	
Chancros	()	Mareos intensos o frecuentes	()	
Deposiciones con sangre	()	Presión sanguínea elevada	()	
Desmayos	()	Operación o palpitaciones cardiacas	()	
Diarreas frecuentes	(Ronquera persistente	()	
Dificultad para orinar	() Sangre, pus, albumica o azúcar en la	()	
Dolores articulares	() orina	()	ı
Dolores de cabeza persistentes	() Temblores	()	ı
Dolores de oído frecuentes o agudos	S	Tos o expectoraciones abundantes	()	ļ
Eczemas	() Trastornos nerviosos o mentales	()	ļ
Expectoraciones con sangre o pus	() Trastornos visuales	()	ļ
Fatiga respiratoria	() Varices	()	ļ
		Vomito de sangre	()	į

06-¿Le fue tomada la presión arterial? ¿Qué cifra le indicaron? ¿Cuándo y por que causa?

ITURBE N° 823 ESQ.F.R. MORENO - CC. 2130 - TEL. 495 549 (R.A.) - FAX 445 643 - E-MAIL: FENIX@QUANTA.COM.PY ASILINCION - PARAGUAY

FENIX S.A. E SECUPIOS Y MEASEGURO

Director Gerenie

FENIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

- 07- ¿Estuvo Ud. internado en algún hospital, sanatorio, asilo o estación climática? ¿Cuándo, donde y por qué?
- 08- ¿Adolece Ud. de algún defecto físico? (Cojera, amputaciones, etc.)
- 09- ¿Quién es su médico de consulta? ¿De qué le ha atendido y cuándo?
- 10- ¿Actualmente se considera Ud. sano?
- 11- ¿Autoriza Ud. con relación a este seguro, a los médicos que lo han asistido o examinado, a proporcionar los datos que posean o informes que conozcan sobre su salud

12- Estatura:

Peso

Kgs.

sunción,

de

de 19

FENIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGURO

ROQUE GAONA MUNOZ

SECURO DE VIDA DE CRUPO

POLIZA Nº

DADA CANCEL ACION DE L		EMBOGO M
<u>PARA CANCELACION DE D</u>	<u>DEUDAS</u>	ENDOSO Nº
		CERTIF. N°
SOLICITUD		
Por la presente solicito a FENIX S.A. DE Sincorporación al Seguro de Vida de Grupo Para Caren un todo Generales y Particulares de la póliza emitida a Prestatario del mismo y de conformidad con la proporciono: Nombres: C.I. o RUC: Lugar de nacimiento: Estado Civil:	ncelación de De de acuerdo c nombre de ésta	eudas contratado por: on las Condiciones a, en mi carácter de
Estado Civil.	Tioresion.	
Dirección particular:		Telef.:
•		
Dirección comercial:		Telef:
Por la presente declaro conocer los Términos y C me comprometo al pago del premio del Seguro Co sufro de ninguna enfermedad o afección por mi c bueno.	ontratado. Asim	nismo, declaro que no
Asunción,	de	de 19
CODIGO CIVIL Art.1549: Toda declaració	n falsa, omis	
circunstancias conocidas por el Asegurado, que	muoiese imp	

modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace anulable el Contrato.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Acreedor o por los deudores asegurados, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el Contrato o la aceptación de los seguros de los créditos individuales o habría modificado las condiciones de los mismos, si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el Contrato o los créditos individuales, según el caso.

ITURBE N° 823 ESQ.F.R. MORENO - CC. 2130 - TEL. 495 549 (R.A.) - FAX 445 643 - E-MAIL: FENIX@QUANTA.COM.PY ASUNCION - PARAGUAY ✓

SEGUROS Y REASEGUROS

ROQUE GAONA MUÑOZ Director Gerente

DATOS DEL CREDITO

- a) Monto del Crédito (G.
- c) Fecha de adjudicación del Crédito
- e) Vencimiento del Crédito
-) b) Plazo del Crédito

meses/días

- d) Amortización (mensual o al vencimiento)
- f) Importe del Premio del Seguro (G.

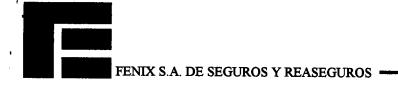
CONSTE que los datos arriba constructos.



p/ el Contratante y/o Acreedor

FENIX S.A. DE SEGUROS A REASEGUROS

OQUE GAONA MUÑOZ Director Gerente



<u>SEGURO DE VIDA DE GRUPO</u> <u>PARA CANCELACION DE DEUDAS</u>

CERTIFICADO INDIVIDUAL



POLIZA PRINCIPAL Nº

CERTIF.INDIVIDUAL N°

VIGENCIA ANUAL: Desde

HASTA

CAPITAL INICIAL: G.

PRIMA:

ASEGURADO:

quien se encuentra comprendido a partir del día de en el Seguro de Vida de Grupo Para Cancelación de Deudas por de acuerdo a las Condiciones Generales y Particulares, y endosos, si los hubieren, que forman parte integrante de la Póliza Principal que se encuentra en poder del Contratante,

Por el Presente Certificado Individual, FENIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS garantiza al Contratante, la cancelación del saldo insoluto de la deuda del Asegurado, en caso de MUERTE Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y DEFINITIVA PARA TRABAJAR de este último, como consecuencia de causas naturales (enfermedad o accidente) después de que la Compañía haya recibido y aceptado las pruebas que acrediten fehacientemente el hecho ocurrido, siempre y cuando la Póliza Principal esté en plena vigencia.

Es obligación legal del Contratante y/o el Asegurado, comunicar a la Compañía la ocurrencia del siniestro en un plazo perentorio de 3 (tres) días.

Son causales de la terminación de la vigencia del presente Certificado individual

- a) La no renovación de la Póliza Principal a cargo del contratante;
- b) Cuando el Asegurado cumpla la edad de 65 (sesenta y cinco) años;
- c) Cuando la deuda contraída por el Asegurado ante el Contratante haya sido cancelada.

En fe de lo cual, FENIX S.A. DE SEGUROS Y REASÉGUROS otorga este días del mes de Certificado Individual en la Ciudad de Asunción, a los del año, 19 SERUROS Y REASEGUROS

Director Gerente

SECCION

VIDA COLECTIVO



FENIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

CONDICIONES PARTICULARES

SEGURO DE VIDA DE GRUPO PARA CANCELACION DE DEUDAS

NOMBRE DEL PRINCIPAL

TASA APLIC.	TERMINO	VIGENCIA DE LA POLIZA	POLIZA Nº						
% o	ANUAL	DESDE:							
	RENOVABLE	HASTA:							
PRIMA INICIAL GS.									

En consideración a la solicitud presentada por el Principal a FENIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, en adelante llamada la Compañía, cubre por la presente Póliza el riesgo de MUERTE por causas naturales (enfermedad o accidente) o la INCAPACIDAD TOTAL Y DEFINITIVA para trabajar, de las personas aseguradas no mayores de 65 años de edad que figuren como deudores del Principal o Contratante, y que hayan cumplido con los requisitos establecidos en las Condiciones Generales de la presente póliza y los requisitos médicos de selección, cuando la Compañía así lo requiera,

En caso de ocurrir el fallecimiento de uno o más de los Asegurados, por las causas expresadas, la Compañía indemnizará al acreedor una vez recibidas y aceptadas las pruebas respectivas, el monto impago de la deuda, debidamente comprobado por el Principal o Contratante, que aplicará a la cancelación de la misma hasta un monto máximo de Gs.

) por cabeza.

En la fecha de inicio de vigencia se deberá satisfacer la Prima inicial, y la Póliza permanecerá en vigor mientras se continúe abonando las Primas sucesivas conforme a las Condiciones pactadas entre la Compañía y el Principal, dentro de los plazos establecidos.

La solicitud firmada por el Principal o Contratante, las solicitudes firmadas por cada uno de los Asegurados, los requisitos de selección y Endosos de esta Póliza, debidamente insertos en la misma, forman parte integrante de este Contrato.

En fe de todo lo expresado, FENIX S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS otorga esta Póliza en la Ciudad de Asunción, Capital de la República del Paraguay, el

de 199 FENIX S.A. DE SEGUROS VARIASEGUROS

de 199 FENIX S.A. DE SEGUROS VARIASEGUROS

El texto de esta póliza ha sido registrado

Codigo № 19- VC. 0001

S.S. № 90|99 de fecha 14.2.99

Intendente

Estudios Técnicos y Actuariales

CONDICIONES GENERALES

6 0 0

LEY DE LAS PARTES

Cláusula 1: las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el libro Tercero, Capítulo XXIV, Secciones I, II y III del Código Civil, y a las de la presente Póliza.

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Particulares, predominarán estas últimas.

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 del Código Civil, el que rige en su integridad con las modalidades convenidas entre las partes.

CONTRATO COMPLETO

Cláusula 2: Esta Póliza, las solicitudes de Seguros presentadas por el Principal o Contratante y los Asegurados, respectivamente, el Registro de Asegurados y los Certificados Individuales de Incorporación al Seguro que se expidan a los Asegurados, constituyen el Contrato Completo celebrado entre el Principal o Contratante y la Compañía.

PERSONAS ASEGURABLES

Cláusula 3: A los efectos de este Seguro, se consideraran asegurables a todas las personas que obtengan un crédito o préstamo del Principal o Contratante, cuyas edades no sean inferior a 18 (dieciocho) años, ni superior a 65 (sesenta y cinco) años.

RETICENCIA O FALSA DECLARACION

Cláusula 4: Esta Póliza ha sido extendida por la Compañía sobre la base de las declaraciones suscritas por el Principal o Contratante y/o el Asegurado.

Toda falsa declaración, omisión o reticencia de circunstancias conocidas por el Principal o Contratante y/o 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 (Art.1549 Código Civil).

ITURBE N° 823 ESQ.F.R. MORENO - CC. 2130 - TEL. 495 549 (R.A.) - FAX 445 643 - E-MAIL: FENIX@QUANTA.COM.PY ASUNCION - PARAGUAY

Cargado en Máquina



Para juzgar la reticencia se tomará en cuenta el conocimiento de la conducta del Contratante y del Asegurado (Art.1554 Código Civil).

El Asegurador no invocará como reticencia o falsa declaración, la omisión de hechos o circunstancias cuya pregunta no conste expresa y claramente en la Solicitud y en la declaración personal y/o de salud que deben llenarse para el presente seguro.

VIGENCIA DEL CONTRATO

Cláusula 5: Previo pago de la Prima inicial correspondiente convenido, y una vez entregada la Póliza al Principal o Contratante, este Seguro entrará en vigor en la fecha de iniciación' y caducará automáticamente sin necesidad de comunicación expresa al respecto, en el día de su vencimiento, si no fuere previamente renovada.

RENOVACION DEL CONTRATO

Cláusula 6: Este Contrato anual es renovable mediante el pago oportuno de la prima correspondiente. En cada renovación se le aplicarán las primas en vigor de la Compañía, en dicha fecha, de acuerdo a la edad individual o promedio alcanzado por el conjunto de los Asegurados.

TERMINACION DEL CONTRATO

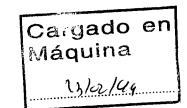
Cláusula 7: Son causas de terminación del Contrato:

- a) El vencimiento de la póliza, producida automáticamente en la fecha mencionada en la misma, si no fuere previamente renovada.
- Cuando el número de Asegurados sea inferior a 10 (diez) personas, en cuyo caso el Contrato caducará en forma automática y la Compañía, de haber cobrado, se obliga a devolver el importe de la prima por el tiempo no corrido.
- c) La finalización del plazo de gracia mencionado en la Cláusula Correspondiente a una prima no pagada, producirá la caducidad automática a falta de cancelación expresa.

INGRESO AL SEGURO

Cláusula 8: Toda persona asegurable que desee incorporarse al seguro (llenará) una Solicitud Individual de Incorporación al Samuel Contractor de Incorporación de Incor una Solicitud Individual de Incorporación al Seguro, en formulario que la Compañía proveerá para el efecto.

ITURBE N° 823 ESQ.F.R. MORENO - CC. 2130 - TEL. 495 549 (R.A.) - FAX 445 643 - E-MAIL: FENIX@QUANTA.COM.PY ASTINCION - PARAGUAY



SALIDA DEL SEGURO

Cláusula 9: Las personas aseguradas que cancelen su deuda con el Principal o Contratante dejará de estar aseguradas, quedando automáticamente nulo y sin ningún valor el correspondiente Certificado Individual que le fuera otorgado por la Compañía.

DETERMINACION MENSUAL DE LA SUMA ASEGURADA

Cláusula 10: La suma asegurada es la suma de los capitales o saldos individuales adeudados por los Asegurados al Principal, por períodos mensuales, y su importe inicial quedará consignado en la Solicitud Individual de Incorporación al Seguro. En ningún caso el capital individual será mayor a la suma máxima establecida en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACION AL SEGURO

Cláusula 11: La Compañía emitirá un Certificado Individual de Incorporación al Seguro para cada Asegurado, en el cual constarán las prestaciones a las que tiene derecho y otros datos que se consideren necesarios. Dichos Certificados Individuales serán válidos y darán derecho a los beneficios acordados, siempre y cuando la Póliza principal esté en vigencia.

NUMERO MINIMO DE ASEGURADOS

Cláusula 12: Es condición indispensable para que esta Póliza entre en vigor y mantenga su vigencia, que el número de personas aseguradas no sea inferior a 10 (diez).

Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente Contrato caducará automáticamente, según lo establecido en el Inciso b) del Artículo 7º de estas Condiciones Generales.



SEGURO COMPLEMENTARIO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Cláusula 16: Si algún Asegurado, antes de cumplir los 65 (sesenta y cinco) años de edad de edad sufriere una incapacidad total y permanente, la Compañía, una vez recibidas y aceptadas las pruebas médicas respectivas, abonará el capital asegurado para el caso de muerte.

Es condición expresa para la aplicación de esta cláusula, que la incapacidad se produzca por lesiones o enfermedades contraídas con posterioridad a la fecha de contratación del seguro.

El pago 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 ningún valor.

<u>RESIDENCIA – OCUPACION – VIAJES – RIESGOS NO CUBIERTOS – PERDIDA DE LOS DERECHOS A INDEMNIZAR</u>

Cláusula 17: El Asegurado está cubierto por esta Póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar dentro o fuera del País.

La Compañía no abonará la indemnización cuando el fallecimiento del Asegurado se produjera como consecuencia de:

- a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre. o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).
- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de líneas comerciales de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- e) Guerra que no comprenda a la nación paraguaya, y en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las de la Compañía, se regirán por las normas que en tal sentido dictaren las autoridades competentes.
- f) Cuando el Asegurado voluntariamente se haya dado muerte, salvo que éste haya estado asegurado durante los tres últimos años, por renovaciones sucesivas e ininterrumpidas, sobre la misma deuda. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad, la Compañía a no se libera del pago.

ITURBE N° 823 ESQ.F.R. MORENO - CC. 2130 - TEL. 495 549 (R.A.) - FAX 445 643 - E-MAIL: FENIX@QUANTA.COM.PY ASUNCION - PARAGUAY





- g) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Contratante, en perjuicio del Asegurado.
- h) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- i) Acontecimientos catastróficos originados por energía nuclear.
- j) Se excluye también de las garantías de cobertura de esta póliza el fallecimiento que se produjera como consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido (SIDA).

INTERVENCION DEL PRINCIPAL CONTRATANTE

Cláusula 18: El Principal o Contratante deberá certificar la exactitud de los datos de cada Asegurado, contenidos en los formularios y proporcionar a la Compañía toda la información que esta le requiera con motivo de la aceptación del riesgo.

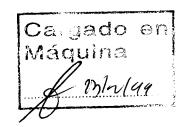
La Compañía podrá exigir en cualquier momento la comprobación de los datos mencionados. Si con motivo del fallecimiento de algún Asegurado, se verificará la existencia de un error en la edad declarada por el mismo, la Compañía podrá reajustar las primas abonadas durante todo el tiempo que esta persona estuvo asegurada y, el Contratante será responsable por la diferencia que resulte, salvo que se haya aplicado una tasa de edad promedio.

CAMBIO DEL PRINCIPAL O CONTRATANTE

<u>Cláusula 19:</u> En caso de cambio del Principal o Contratante de esta póliza, la Compañía se reserva el derecho de rescindir el Contrato, dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de dicho cambio. Las obligaciones de la Compañía terminarán 30 (treinta) días, después de haber sido notificada la rescisión, por escrito, al nuevo Principal o Contratante. la Compañía reembolsará al contratante la prima correspondiente al riesgo no corrido.

CESIONES

Cláusula 20: La presente póliza y los Certificados Individuales de Incorporación al Seguro son intransferibles. Por tanto, cualquier cesión se considerara nulo y sin ningún valor.





SEGURO DE VIDA DE GRUPO PARA CANCELACION DE DEUDAS



CONDICIONES GENERALES

LEY DE LAS PARTES

Cláusula 1: las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el libro Tercero, Capítulo XXIV, Secciones II II y III del Código Civil, y a las de la presente Póliza.

X

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Particulares, predominarán estas últimas.

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 del Código Civil, el que rige en su integridad con las modalidades convenidas entre las partes.

CONTRATO COMPLETO

Cláusula 2: Esta Póliza, las solicitudes de Seguros presentadas por el Principal o Contratante y los Asegurados, respectivamente, el Registro de Asegurados y los Certificados Individuales de Incorporación al Seguro que se expidan a los Asegurados, constituyen el Contrato Completo celebrado entre el Principal o Contratante y la Compañía.

PERSONAS ASEGURABLES

Cláusula 3: A los efectos de este Seguro, se consideraran asegurables a todas las personas que obtengan un crédito o préstamo del Principal o Contratante, cuyas edades no sean inferior a 18 (dieciocho) años, ni superior a 65 (sesenta y cinco) años.

RETICENCIA O FALSA DECLARACION

Cláusula 4: Esta Póliza ha sido extendida por la Compañía sobre la base de las declaraciones suscritas por el Principal o Contratante y/o el Asegurado.

Toda falsa declaración, Omisión o reticencia de circunstancias conocidas por el Principal o Contratante y/o 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 (Art.1549 Código Civil).



Si el seguro se refiere a varias personas, el Contrato es válido respecto a aquellas personas a las cuales no se refiere la declaración inexacta o la reticencia, si de las circunstancias resulta que el Asegurador las habría asegurado a ellas solas, en las mismas condiciones (Art. 1550 Código Civil).

ITURBE N° 823 ESQ.F.R. MORENO - CC. 2130 - TEL. 495 549 (R.A.) - FAX 445 643 - E-MAIL: FENIX@QUANTA.COM.PY ASIINCION - PARAGUAY

ENIX A DE SEGUROS Y REASEGUROS

ROQUE GAONA MUÑOZ

Director Gerente

Para juzgar la reticencia se tomará en cuenta el conocimiento de la conducta del Contratante y del Asegurado (Art.1554 Código Civil).

El Asegurador no invocará como reticencia o falsa declaración, la omisión de hechos o circunstancias cuya pregunta no conste expresa y claramente en la Solicitud y en la declaración personal y/o de salud que deben llenarse para el presente seguro.

VIGENCIA DEL CONTRATO

Cláusula 5: Previo pago del Premio inicial correspondiente convenido, y una vez entregada la Póliza al Principal o Contratante, este Seguro entrará en vigor en la fecha de iniciación' y caducará automáticamente sin necesidad de comunicación expresa al respecto, en el día de su vencimiento, si no fuere previamente renovada.

RENOVACION DEL CONTRATO

Cláusula 6: Este Contrato anual es renovable mediante el pago oportuno de la prima correspondiente. En cada renovación se le aplicarán las primas en vigor de la Compañía, en dicha fecha, de acuerdo a la edad individual o promedio alcanzado por el conjunto de los Asegurados.

TERMINACION DEL CONTRATO

Cláusula 7: Son causas de terminación del Contrato:

- a) El vencimiento de la póliza, producida automáticamente en la fecha mencionada en la misma, si no fuere previamente renovada.
- b) Cuando el número de Asegurados sea inferior a 10 (diez) personas, en cuyo caso el Contrato caducará en forma automática y la Compañía, de haber cobrado, se obliga a devolver el importe de la prima por el tiempo no corrido.
- c) La finalización del plazo de gracia mencionado en la Cláusula Correspondiente a una prima no pagada, producirá la caducidad automática a falta de cancelación expresa.

INGRESO AL SEGURO

SEALWIENDE!

Cláusula 8: Toda persona asegurable que desee incorporarse al seguro llenara una Solicitud Individual de Incorporación al Seguro, en formulario que la Compañía proveerá para el efecto.

FENIX 9. A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

QUE GAONA MUÑOZ

2130 - TEL. 495 549 (R.A.) - FAX 45 643 - E-MAIL: FENIX@QUANTA.COM.PY ASUNCION - PARAGUAY

SALIDA DEL SEGURO

Cláusula 9: Las personas aseguradas que cancelen su deuda con el Principal o Contratante dejará de estar aseguradas, quedando automáticamente nulo y sin ningún valor el correspondiente Certificado Individual que le fuera otorgado por la Compañía.

DETERMINACION MENSUAL DE LA SUMA ASEGURADA

Cláusula 10: La suma asegurada es la suma de los capitales o saldos individuales adeudados por los Asegurado al Principal, por períodos mensuales, y su importe inicial quedará consignado en la Solicitud Individual de Incorporación al Seguro. En ningún caso el capital individual será mayor a la suma máxima establecida en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACION AL SEGURO

Cláusula 11: La Compañía emitirá un Certificado Individual de Incorporación al Seguro para cada Asegurado, en el cual constarán las prestaciones a las que tiene derecho y otros datos que se consideren necesarios. Dichos Certificados Individuales serán válidos y darán derecho a los beneficios acordados, siempre y cuando la Póliza principal esté en vigencia.

NUMERO MINIMO DE ASEGURADOS

Cláusula 12: Es condición indispensable para que esta Póliza entre en vigor y mantenga su vigencia, que el número de personas aseguradas no sea inferior a 10 (diez).

Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente Contrato caducará automáticamente, según lo establecido en el Inciso b) del Artículo 7º de estas Condiciones Generales.



ROQUE GAONA MUNOZ

PRIMAS

Cláusula 13: La prima del seguro, que se determinará mensualmente, será igual al resultado de multiplicar la tasa aplicable, mencionada en las Condiciones Particulares, por la suma asegurada determinada para ese mes.

La tasa aplicable, que se determinará anualmente, será igual a la sumatoria de las primas individuales al inicio del período de cobertura, utilizando la tarifa mencionada en las bases técnicas aprobadas por la Superintendencia de Seguros, dividido por la suma asegurada del primer mes del período de cobertura.

La prima inicial será la que corresponda al primer mes del período de cobertura.

PAGO DE LA PRIMA

Cláusula 14: El pago de las primas de esta Póliza deberá hacerse por mensualidades anticipadas, y deberá probarse con los recibos originales de pago otorgados por la Compañía, en base a la suma de los capitales asegurados en ese período.

PLAZO DE GRACIA

Cláusula 15: La Compañía concede un plazo de gracia de 30 (treinta) Días para el pago de las primas sin recargo de intereses, contados desde la fecha en que vencen cada una. Para el pago de la primera prima, el plazo de gracia contará desde la fecha de emisión de la Póliza o desde la fecha de iniciación de su vigencia, según cuál. de las dos fechas sea posterior.

Vencido dicho plazo sin que el Contratante haya satisfecho la prima, la Compañía podrá exigir a partir del mencionado vencimiento, el importe de la prima impaga más un interés comercial por mora, cuyo porcentaje será establecido por las partes, o bien, podrá rescindir el Contrato dando aviso al Contratante, por carta certificada o telegrama colacionado. Durante el plazo de gracia, esta Póliza continuará en vigor y, si dentro del mismo se produjera el fallecimiento de algún Asegurado, se deducirá del importe a abonar por tal causa, el correspondiente a la prima impaga vencida

Una vez vencido el plazo de gracia, se entenderá a todo efecto que la vigencia de la Póliza no ha sufrido interrupción en su continuidad, si la compañía hubiese aceptado con posterioridad, el pago efectuado directamente en su Casa Central o en cualquiera de sus Agencias, y sin exigir el cumplimiento de requisito alguno para su rehabilitación.

OQUE GAONA MUÑOZ

SEGURO COMPLEMENTARIO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Cláusula 16: Si algún Asegurado, antes de cumplir los 65 (sesenta y cinco) años de edad de edad sufriere una incapacidad total y permanente, la Compañía, una vez recibidas y aceptadas las pruebas médicas respectivas, abonará el capital asegurado para el caso de muerte.

Es condición expresa para la aplicación de esta cláusula, que la incapacidad se produzca por lesiones o enfermedades contraídas con posterioridad a la fecha de contratación del seguro.

El pago 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 ningún valor.

RESIDENCIA - OCUPACION - VIAJES - RIESGOS NO CUBIERTOS -PERDIDA DE LOS DERECHOS A INDEMNIZAR

Cláusula 17: El Asegurado está cubierto por esta Póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar dentro o fuera del País.

La Compañía no abonará la indemnización cuando el fallecimiento del Asegurado se produjera como consecuencia de:

- Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre. o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).
- b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
- Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de líneas comerciales de transporte aéreo regular.
- d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- Guerra que no comprenda a la nación paraguaya, y en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las de la Compañía, se regirán por las normas que en tal sentido dictaren las autoridades competentes.
- Cuando el Asegurado voluntariamente se haya dado muerte, salvo que éste haya estado asegurado durante los tres últimos años, por renovaciones sucesivas e ininterrumpidas, sobre la misma deuda.

Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad, la Compañía a no se libera del pago.

ORENO - CC. 2130 - TEL. 495 549 (R.A.) - FAX 445 643 - E-MAIL: FENIX@QUANTA.COM.PY
ASINCION - PARAGUAY

FENIX S

ROQUE GAONA MUÑOZ

Director Gerente

- Acto licito provocado deliberadamente por el Contratante, en perjuicio del Asegurado.
- h) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de
- Acontecimientos catastróficos originados por energía nuclear. i)
- Se excluye también de las garantías de cobertura de esta póliza el fallecimiento que se produjera como consecuencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido (SIDA).

INTERVENCION DEL PRINCIPAL CONTRATANTE

Cláusula 18: El Principal o Contratante deberá certificar la exactitud de los datos de cada Asegurado, contenidos en los formularios y proporcionar a la Compañía toda la información que esta le requiera con motivo de la aceptación del riesgo.

La Compañía podrá exigir en cualquier momento la comprobación de los datos mencionados. Si con motivo del fallecimiento de algún Asegurado, se verificará la existencia de un error en la edad declarada por el mismo, la Compañía podrá reajustar las primas abonadas durante todo el tiempo que esta persona estuvo asegurada y, el Contratante será responsable por la diferencia que resulte, salvo que se haya aplicado una tasa de edad promedio.

CAMBIO DEL PRINCIPAL O CONTRATANTE

Cláusula 19: En caso de cambio del Principal o Contratante de esta póliza, la Compañía se reserva el derecho de rescindir el Contrato, dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de dicho cambio. Las obligaciones de la Compañía terminarán 30 (treinta) días, después de haber sido notificada la rescisión, por escrito, al nuevo Principal o Contratante. la Compañía reembolsará al contratante la prima correspondiente al riesgo no corrido.

CESIONES

Cláusula 20: La presente póliza y los Certificados Individuales de Incorporación al Seguro son intransferibles. Por tanto, cualquier cesión se considerara nulo y sin ningún RAL DEL PARA OS TECNICOS CO valor.

REASTEGUROS FENIX S.A Director Ger

- TEL. 495 549 (R.A.) - FAX 445 643 - E-MAIL: FENIX@QUANTA.COM.PY ASUNCION - PARAGUAY

LIQUIDACION POR FALLECIMIENTO

Cláusula 21: Ocurrido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta Póliza, estando ésta en pleno vigor, la Compañía efectuará el pago correspondiente en sus oficinas del lugar de emisión de la póliza, después de 15 (quince) días de recibidas las siguientes pruebas: Copia legalizada de la Partida de Defunción; Declaración del Médico que hubiera asistido al Asegurado o certificado su muerte, y Declaración del Beneficiario (ambas declaraciones extendidas en formularios que suministrará la Compañía). También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiere instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado, salvo que razones procesales lo impidieran.

Asimismo, se proporcionará a la Compañía cualquier información que solicite para verificar el fallecimiento, y se le permitirá realizar indagaciones que sean necesarias a tal fin, siempre que sean razonables.

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

DENUNCIA DE SINIESTRO

Cláusula 22: El principal o Contratante, el Asegurado y/o los Beneficiarios deberán comunicar en forma fehaciente a la Compañía, el acaecimiento del siniestro, dentro de los 3 (tres) días de conocerlo, siempre que estén en conocimiento de la Póliza. En caso contrario, se computará el plazo desde que conozcan la Póliza, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizados, salvo que acrediten caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts.1589 y 1590 Código Civil).

PROVOCACION DEL SINIESTRO

Cláusula 23: Pierde todo derecho el beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del Asegurado por un acto ilícito (Art. 1671 Código Civil).

ROQUE GAONA-MUNOZ
Director Gerente

ITURBE Nº 823 COLER MORENO 1 CO 2136 FEL. 495 549 (R.A.) - FAX 445 643 - E-MAIL: FENIX@QUANTA.COM.PY



DOMICILIO

Cláusula 24: El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en él Contrato y en el Código Civil, es el consignado en las Condiciones Particulares o el que posteriormente se declare.

NOTIFICACIONES

Cláusula 25: Todo lo relativo a esta Póliza será tratado por conducto del Principal o Contratante. El mismo está obligado a dar aviso inmediato, por escrito, a 1a Compañía en los formularios que ésta le suministre de todos los ingresos y salidas de Asegurados, así como de las modificaciones de las sumas aseguradas enviando al mismo tiempo las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro de las nuevas personas incorporadas y todos los datos necesarios para la apreciación de los riesgos, o acompañando los Certificados Individuales para las modificaciones necesarias.

Asimismo, deberá notificar a la Compañía, los siniestros en caso de fallecimiento invalidez permanente y accidentes, si estos seguros complementarios estuvieren incluidos en la cobertura del Seguro.

Todas las comunicaciones y notificaciones que la Compañía deba hacer a los Asegurados, se considerarán válidas y completas cuando las remita por conducto del Principal o Contratante.

Todas las comunicaciones a la Compañía se remitirán directamente a la oficina Central de la misma, sita en Iturbe Nº 823 esq.Fulgencio R.Moreno, de la Ciudad de Asunción.

PRESCRIPCION

Cláusula 26: Las acciones fundadas en esta Póliza prescriben al año de ser exigible la obligación correspondiente. Para el beneficiario, el plazo de prescripción se computa desde el momento en que conozca la existencia del beneficio, pero, en ningún caso excederá de 3 (tres) años desde el acaecimiento del siniestro (art. 666 Código Civil).

JURISDICCION

Cláusula 27: Toda controversia judicial relativa al presente contrato, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes del lugar de emisión de la póliza.

