SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS
NOTA SS.SG. N° 251/2023

Asunción, 30 de marzo de 2023

Señor
Franklin Boccia, Presidente
ALFA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS.
Presente

De nuestra consideración.

Nos dirigimos a usted en atención a la nota de fecha 14 de febrero de 2023, remitida vía correo electrónico (admitida por este medio debido a la circunstancia de emergencia sanitaria declarada por el Gobierno Nacional) y recibida en fecha 15 de febrero de 2023, por la cual solicita el código de registro del Plan de Seguro denominado: «Seguro de Vida Cancelación de Deudas de Préstamos, Tarjetas de Crédito y/o Sobregiros».

Al respecto, sobre la base del marco normativo de la Resolución SS.SG. N° 238/19 de f/ 22.11.2019 «Modificación de la Resolución SS.SG. N° 215/17 "Registro de Planes de Seguro y Emisión de Instrumentos de Cobertura – Pautas Generales», comunicamos que el mencionado plan de seguro ha sido incorporado al Registro Público de Planes de Seguros a nombre de la empresa. No obstante, el análisis de este continuará su curso por parte del área correspondiente, quedando la solicitud presentada en fecha 21 de diciembre de 2022 sujeta al artículo 61, inciso h) de la Ley N° 827/96 "De Seguros", Obligaciones y Atribuciones, que establece que la Autoridad de Control "... mediante resolución fundada, podrá eliminar de sus registros los modelos ya inscriptos o disponer su modificación. ..."

Los detalles sobre la incorporación al Registro Público de Planes de Seguros se exponen en el siguiente cuadro

REGISTRO IDENTIFICADOR DEL PLAN DE SEGURO

SECCIÓN	DENOMINACIÓN	CÓDIGO DE REGISTRO N°
SEGUROS DE VIDA CORTO PLAZO	SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS DE PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CRÉDITOS Y/O SOBREGIROS	36-VC.0003

Cabe señalar que el Plan de Seguro inscripto bajo el código N° 36-VC.0002 inscrito por Resolución SS.RP. N° 282/01 de fecha 16/10/2001 será reemplazado en su totalidad y, por lo tanto, se procederá a su eliminación del Registro de Planes de Seguro.

Atentamente.

DERLIS PENAYO RAMIREZ
Firmado digitalmente por DERLIS PENAYO RAMIREZ
Fecha: 2023.03.30 15:54:55 -04'00'
Intendencia de Estudios Técnicos

MARIA GRACIELA MORA DE TALAVERA
Firmado digitalmente por MARIA GRACIELA MORA DE TALAVERA
Fecha: 2023.03.30 16:26:20 -04'00'
Superintendente de Seguros

USO EXCLUSIVO DE ALFA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

EXP-2022-012974

(RM)

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACION DE DEUDAS DE PRESTAMOS, TARJETAS DE CREDITO Y/O SOBREGIROS.

1. Descripción del plan.....1
2. Modelo de Póliza 5
3. Modelo de Certificado Individual.....36
4. Modelo de Propuesta.....42
5. Nota Técnica.....56
6. Otros Elementos Contractuales 68
7. Requisitos Especiales para Caución....72

El presente plan consta de 80 páginas.

1. Descripción del plan

1.1 El objetivo del plan

El presente Plan es un Seguro de Vida Colectivo para Cancelación de Deudas de Préstamos, Tarjetas de Crédito y/o Sobregiros, y tiene por objetivo indemnizar al Tomador de la Póliza (Acreedor/Beneficiario), en caso de Fallecimiento del Deudor y también, de manera opcional y complementaria en caso de ser contratadas las coberturas de:

a) Incapacidad Total y Permanente a consecuencia de una enfermedad o accidente.
b) Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad Terminal.
c) Gastos de sepelio.

Cualquiera de estas indemnizaciones será realizado siempre que el evento ocurra durante la vigencia del contrato de seguro, que el Deudor cumpla con los requisitos de asegurabilidad y se haya pagado el valor de prima correspondiente.

1.2 Riesgos a ser cubiertos.

La Compañía pagará al Acreedor y/o Tomador (Beneficiario), la(s) suma(s) asegurada(s) fijada(s) en las Condiciones Particulares para la cobertura Principal y la cobertura complementaria en caso de ser contratada, en caso de que el siniestro se produzca dentro del plazo establecido en el Certificado Individual emitido durante la vigencia de la Póliza.

Se detallan a continuación las garantías de cobertura por la cuales el Asegurador será responsable, mediante el pago de la prima correspondiente:

- Fallecimiento (cobertura Principal).
- Incapacidad total y permanente – Cobertura Complementaria (opcional).
- Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad Terminal – Cobertura Complementaria (opcional)
- Gastos de sepelio – Cobertura Complementaria (opcional).

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

1.3 Partes que suscribirán el Contrato.

- **Asegurador o Compañía:** es la Compañía Aseguradora que, mediante la póliza respectiva, asume el riesgo de las coberturas establecidas en las Condiciones Particulares, hasta los límites pactados por las prestaciones convenidas.

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

1.4 Duración de la Cobertura y Procedimiento para Anulación Anticipada.

Las Pólizas tendrán una duración mínima de un (1) mes y hasta un máximo de seis (6) años, renovable.

Mientras que los Certificados pueden tener una duración mínima de un (1) día y hasta un máximo de doce (12) meses, pero su vigencia no podrá exceder la de la póliza.

Cuando el seguro rija desde las doce (12) horas del mediodía, la rescisión se computará desde la hora doce (12) del mediodía inmediata siguiente, salvo pacto en caso contrario. El sistema horario utilizado para el cómputo del plazo del seguro es el de veinticuatro (24) horas.

Cualesquiera de las partes tienen derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Tomador, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión.

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

1.5 Elementos para verificación en caso de Anulación Anticipada.

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

Los elementos a disposición del Tomador o Deudor para la verificación del monto al cual tiene derecho en caso de anulaciones anticipadas son las Primas no ganadas netas de comisiones y gastos administrativos.

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

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

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

En las Condiciones Particulares de la Póliza se incorporan los elementos necesarios para identificar correctamente el interés asegurado, el monto de la indemnización, el Tomador, los riesgos cubiertos, la vigencia, la liquidación de la prima de seguro, los límites de indemnización para cada riesgo, así como otros elementos de conformidad a lo que establece la Resolución SS.SG. Nº 215/17 y 238/19, así como sus anexos, de la Superintendencia de Seguros.

1.7 Descripción de los elementos que se prevén establecer en contratos subyacentes

No aplica.

1.8 Elementos de Tecnología de la Información a ser utilizados

Como herramienta para emisión y control de las Pólizas se utiliza el software SEBAOT que acompaña y optimiza la administración, control y seguimiento de todas las operaciones de comercialización, emisión, cobranza, siniestros, reaseguro, recursos humanos y contabilidad de las Compañías de Seguros, al tiempo que resulta una herramienta imprescindible para la toma de decisiones ya que aporta toda la información estratégica que la alta gerencia necesita.

Para difusión de las Coberturas y Condiciones se utiliza la página web institucional www.alfaseguros.com.py

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS

1.9 Formas de coparticipación del Asegurado

Para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad o Accidente hay un período de espera de ciento ochenta (180) días para abonar el capital asegurado. Periodo de carencia de sesenta (60) días en la cobertura complementaria de Anticipo De Suma Asegurada por Enfermedad Terminal

*****

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

2. Modelo de Póliza

CONDICIONES GENERALES COMUNES
SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACION DE DEUDAS DE PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CRÉDITO Y/O SOBREGIROS

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES
CLÁUSULA 1.

Las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el Capítulo XXIV, título II del Libro III del Código Civil y a las de la presente Póliza.

Las disposiciones contenidas en las Condiciones Particulares prevalecerán por sobre las establecidas en las Condiciones Particulares Específicas y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes, en donde el Código Civil admita pactos en contrario.

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

AGRAVACIÓN DEL RIESGO
CLÁUSULA 2.

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

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

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

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

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

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

Si el Tomador omite denunciar la agravación, el Asegurador no está obligado a su prestación si el siniestro se produce durante la subsistencia de la agravación del riesgo, excepto que:
a) El Tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia, y
b) El Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía hacérsele la denuncia (Art. 1583 Código Civil).

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:
a) Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
b) En caso contrario, a percibir la prima por el periodo de seguro en curso (Art. 1584 Código Civil).

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN
CLÁUSULA 3.

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

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

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

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

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

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

PAGO DE PRIMA
CLÁUSULA 4.

La prima es debida desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la Póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura. En caso de duda, las primas sucesivas se deben al contratar el seguro. La entrega de la póliza, sin la percepción de la prima, hace presumir la concesión de un crédito para su pago (Art. 1573 Código Civil).

Si el pago de la primera prima, prima sucesiva, o de la prima única, no se efectuare oportunamente, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago. En el supuesto de entrega de la póliza sin la percepción de la prima, en defecto del convenio entre las partes el Asegurador podrá rescindir el contrato con un plazo de denuncia de un (1) mes. La rescisión no se producirá si la prima fuera pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia. El Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido durante el plazo de denuncia, después de dos (2) días de notificada la opción de rescindir. En todos los casos en que el Tomador reciba indemnización por el daño o la pérdida, deberá pagar la prima íntegra (Art. 1574 Código Civil)

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

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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE
CLÁUSULA 5.

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prórrogas y aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador (Art. 1595 Código Civil).

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

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

DENUNCIA DEL SINIESTRO
CLÁUSULA 6.

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

También está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art. 1589 Código Civil).

El Tomador pierde el derecho a ser indemnizado si dejare de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Art. 1589 del Código Civil, o si exagerare fraudulentamente los daños o empleare pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 Código Civil).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS
CLÁUSULA 7.

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

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO
CLÁUSULA 8.

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

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

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

GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR
CLÁUSULA 9.

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

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO
CLÁUSULA 10.

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

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR
CLÁUSULA 11.

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 Código Civil).

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

Cuando la demora obedezca a omisión del Asegurado, el término se suspenderá hasta que éste cumpla las cargas impuestas por la ley o el contrato. El Asegurador incurre en mora por el mero vencimiento de los plazos (Art. 1593 Código Civil).

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Tomador, dentro de los treinta (30) días de recibida la información complementaria prevista para la denuncia del siniestro. La omisión de pronunciarse importa aceptación. En caso de negativa, deberá enunciar todos los hechos en que se funde (Art. 1597 Código Civil).

RESCISIÓN UNILATERAL
CLÁUSULA 12.

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Tomador, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique esta decisión a través de una nota con acuse de recibo o por medio de correo electrónico en la dirección declarada por las partes.

Cuando el seguro rija de doce (12) a doce (12) horas, la rescisión se computará desde la hora doce (12) inmediata siguiente. Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Tomador opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 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. Las partes incurren en mora por el mero vencimiento del plazo (Art. 1559 Código Civil).

PRESCRIPCIÓN
CLÁUSULA 14.

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un (1) año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible y para el caso de muerte o invalidez, desde que el Beneficiario haya conocido la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres (3) años desde el acaecimiento del siniestro (Art. 666 Código Civil).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES
CLÁUSULA 15.

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en el Código Civil o en el presente contrato, es el último declarado (Art. 1560 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 en días, indicados en la presente Póliza, se computarán en días corridos, salvo disposición expresa en contrario

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN
CLÁUSULA 18.

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato será dirimida ante los juzgados y tribunales ordinarios competentes de la ciudad de Asunción (Art. 1560 Código Civil).

*****

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS
SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACION DE DEUDAS DE PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CRÉDITO Y/O SOBREGIROS

CONTRATO COMPLETO
CLÁUSULA 1.

La presente póliza (Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas y Particulares), la Propuesta de Seguro firmada por el Tomador, Formularios de Declaración de Incorporación y/o las Solicitudes Individuales de inclusión al seguro; los formularios de la Declaración de salud y/o exámenes médicos (aplicables de acuerdo a la política de suscripción), y los Certificados Individuales de Seguro que el Asegurador expide a cada Deudor, constituyen el contrato completo entre el Tomador (Acreedor/Beneficiario) y el Asegurador.

COBERTURA BÁSICA
CLÁUSULA 2.

La cobertura básica de la presente póliza es la de Fallecimiento por enfermedad o accidente. El monto que el Asegurador pagará se establece en las Condiciones Particulares, siempre que dicho evento ocurriera dentro de la vigencia del certificado individual.

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

PERSONAS ASEGURABLES
CLÁUSULA 3.

Son asegurables por este seguro todos los deudores del Acreedor que se ajustan a la definición del término Deudor tal como se emplea en esta póliza y significa cualquier persona física no menor de diez y ocho (18) años ni mayor de la edad establecida en las Condiciones Particulares en el momento de contratar la póliza que contraiga una Deuda con el Acreedor a la fecha de entrar en vigor esta póliza o con posterioridad según los términos del plan de préstamos del Acreedor.

El término Deuda o saldo insoluto tal como se emplea en esta póliza, significa la suma debida por el Deudor al Acreedor a la fecha de su Fallecimiento o Incapacidad total y

permanente, excluyéndose cuotas devengadas impagas y/o intereses compensatorios, punitorios y/o moratorios, salvo pacto en contrario.

PERSONAS NO ASEGURABLES
CLÁUSULA 4.

De conformidad con el Art. 1663 del Código Civil no pueden asegurarse en el riesgo de muerte los interdictos y los menores de catorce (14) años de edad. Tampoco son asegurables por esta Póliza los menores hasta los diez y ocho (18) años de edad ni las personas mayores a la edad establecida en las Condiciones Particulares.

CONDICIONES DE INGRESO
CLÁUSULA 5.

Todo Deudor que pertenezca al grupo asegurable. Cuando dos o más Deudores sean titulares de una misma deuda, solo el menor de ellos quedará asegurado.

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

De acuerdo a la Política de Suscripción, se podrá requerir conjuntamente con la solicitud individual de ingreso al seguro contemplar el llenado de una declaración jurada de salud, la cual deberá ser completada por el Deudor de manera cierta y de buena fe, haciéndose el mismo responsable sobre la veracidad de ésta. Queda establecido que en caso de que el Deudor declare una enfermedad, la misma deberá estar aceptada de manera expresa por el Asegurador como condición previa para el ingreso, de lo contrario el Asegurador no otorgará cobertura cuando dicha enfermedad guarde relación directa con la causa de Fallecimiento o incapacidad. El Asegurador podrá solicitar exámenes médicos para el análisis del riesgo, en base a lo cual podrá expedirse.

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

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

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

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

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

a) Por término de un (1) mes, o
b) Por el plazo total del préstamo, siempre que dicho plazo no exceda de los doce (12) meses.

TERMINO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO DE CADA DEUDOR
CLÁUSULA 7.

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

a) Terminación de la cobertura respecto al plazo del certificado individual; o
b) Cancelación de la Deuda; o
c) Transferencia de la Deuda.

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

Asimismo, se deja constancia que, en caso de cancelación anticipada de la Deuda, el Asegurador devolverá la prima correspondiente en la proporción del periodo de vigencia no corrido o a prorrata.

CAPITAL ASEGURADO
CLÁUSULA 8.

El capital asegurado de cada Deudor amparado por este contrato será igual al importe del saldo de la deuda contraída por el Deudor del Préstamo, Tarjeta de Crédito y/o Sobregiro hasta el capital máximo indicado en las Condiciones Particulares al momento del siniestro, con exclusión de las cuotas devengadas e impagas y/o intereses compensatorios, punitorios y/o moratorios que pueda generar dicho Capital Asegurado.

En los casos que se cubra el saldo mensual de la cartera de créditos del Acreedor, se considera capital constante durante un mes de plazo, lo cual coincide con el plazo de la cobertura. El Capital Asegurado puede ser también constante por hasta un (1) año de cobertura.

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

Para los sobregiros se considerará cada transacción realizada y para la determinación del costo de la cobertura se considerarán los días que efectivamente se haya utilizadas para sobregirar.

Queda excluida de la cobertura el pago de intereses compensatorios, moratorios y punitorios, o cualquier otro tipo de compensación que no se haya pactado para su cobertura.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACIÓN AL SEGURO
CLÁUSULA 9.

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

NÚMERO MÍNIMO DE ASEGURADOS
CLÁUSULA 10.

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

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

PAGO DE PRIMAS
CLÁUSULA 11.

La prima total del seguro será la suma de las primas que correspondan a cada Asegurado. La prima de cada Asegurado será la que resulte de multiplicar la tasa por el capital asegurado y plazo correspondiente. Se podrá convenir una tasa promedio del grupo o por segmentos de edad.

El pago de las primas podrá efectuarse en las siguientes modalidades:
a) Sobre el saldo mensual de la deuda de cada Deudor de Préstamos y Tarjetas de Crédito,
b) Por el plazo del préstamo de cada Deudor o hasta un año, lo que resulte menor.
c) Por cada transacción por los días de vigencia de la Deuda para los casos de Sobregiro.

PLAZO DE GRACIA – CADUCIDAD DEL CONTRATO
CLÁUSULA 12.

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia

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

Para el pago de la primera prima, el plazo de gracia contará desde la emisión de la Póliza o desde la fecha de inicio de la vigencia de esta, según cuál de las dos (2) fechas sea posterior.

Vencido dicho plazo, el Asegurador podrá rescindir el Contrato dando aviso al Tomador por comunicación fehaciente.

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

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

TERMINACIÓN DEL CONTRATO
CLÁUSULA 13.

Son causas de terminación del contrato con el Tomador:

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

RENOVACIÓN DEL CONTRATO
CLÁUSULA 14.

En cada renovación cualquiera fuere la modalidad, se acordarán las condiciones al momento renovación.

RESIDENCIA - VIAJES
CLÁUSULA 15.

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

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS

Se prohíbe la constitución de domicilio especial fuera de la República. Es admisible la prórroga de la jurisdicción dentro del país. El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la ley o en el contrato es el último declarado (Art. 1560 del Código Civil).

RIESGOS NO CUBIERTOS
CLÁUSULA 16.

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el Fallecimiento y/o la incapacidad del Deudor se produjera como consecuencia de:

a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).
b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya, en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente la muerte, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres (3) años por la misma deuda. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del asegurado, el Asegurador no se libera (Art. 1670 del Código Civil).
g) Acto ilícito provocado por el Asegurado (Art. 1671 Código Civil).
h) Pierde todo derecho el beneficiario que provoca deliberadamente el Fallecimiento del Asegurado con un acto ilícito. Acto ilícito provocado por el Asegurado (Art. 1671 del Código Civil).
i) Si el Asegurado pierde la vida en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima judicial de la pena de Fallecimiento (Art. 1672 del Código Civil).
j) Duelos, peleas o riñas, salvo casos de legítima defensa así declarada por la autoridad competente; por violación a cualquier Ley; huelga o tumulto popular en que hubiese participado como elemento activo.
k) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear y/o atómica.
l) Estado de embriaguez o perturbación mental por utilización de drogas o narcóticos.
m) Enfermedades preexistentes mentales o corporales de cualquier naturaleza, diagnosticadas y conocidas por el asegurado al momento de su inclusión al seguro.
n) La Incapacidad parcial permanente y/o temporaria.

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

INFORMACIONES NECESARIAS
CLÁUSULA 17.

El Tomador deberá suministrar al Asegurador la nómina completa de todos los deudores inicialmente asegurados, detallando nombre y apellidos completos, tipo y N° de documento de identidad, fecha de nacimiento, el importe de sus respectivas deudas, el tipo y el plazo de amortización, igual información deberá proporcionar mensualmente de todos los nuevos deudores registrados, de acuerdo con los formularios proporcionados por el Asegurador.

Al tal fin, el Asegurador proveerá un formato tipo para que el Tomador pueda ejercer la declaración de los Deudores, según la siguiente estructura de datos:

Número de Riesgo	Tipo de Documento	N° de Documento	Fecha de Nacimiento	Nombre	Apellido 1	Apellido 2

Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Código de la Moneda	Importe de Capital	Saldo Préstamo
		1 = Gs. / 2 = USD.		

Monto de Cuota	Tipo de Amortización	Tasa de Interés	Costo del Seguro

Para Tarjetas de Crédito

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia

Titular	Fecha de Nac.	Nro. de Documento	N° de Tarjeta de Crédito	Tipo de Tarjeta (VISA, MC, etc.)	Capital Asegurado

Para Sobregiro

Titular	Fecha de Nac.	Nro. de Documento	Sobregiro desde – hasta	Cantidad de días	Capital Asegurado

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

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

ERRORES ADMINISTRATIVOS
CLÁUSULA 18.

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

DOCUMENTACION PARA RECLAMO POR FALLECIMIENTO
CLÁUSULA 19.

El Tomador deberá comunicar el fallecimiento del Cliente Deudor dentro de los tres (3) días de conocerlo. También está obligado a suministrar a El Asegurador, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo.

Documentaciones a presentar con la denuncia del Siniestro:

- Comunicación formal del fallecimiento realizada por los familiares o allegados del fallecido a El Tomador, brindando en forma pormenorizada los detalles de las causas que llevaron a la muerte de esta persona.

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia

- Extracto de Cuenta elaborado por El Tomador, demostrando el saldo de la deuda a la fecha del fallecimiento del cliente, así como los pagos realizados.
- Original o Copia autenticada de los Certificados de Defunción, emitidos por el Ministerio de Justicia y Trabajo y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social o Centro Médico donde fue atendido. En este último certificado deberá constar en forma clara las causas que llevaron al cliente a su fallecimiento.
- En caso de que la persona asegurada estuviera siguiendo algún tipo de tratamiento médico, El Asegurador se reserva el derecho de solicitar el Historial Médico de sus tratamientos y operaciones. Así como los datos del Médico tratante.
- Epicrisis elaborada por el Centro Asistencial donde fue atendido, o el Informe del Médico tratante, donde se detallen con exactitud las causas del fallecimiento.
- En caso de fallecimiento por accidente, El Asegurador se reserva el derecho de solicitar una copia del Parte Policial, o de la autoridad que tomo intervención.
- Copia autenticada de la Cédula de Identidad del cliente.

BENEFICIARIOS
CLÁUSULA 20.

Cuando la póliza fuera contratada con la modalidad de capitales decrecientes o saldos mensuales constantes, el Beneficiario principal de la presente póliza será el Tomador, quien tendrá derecho a percibir el capital asegurado como lo establece la Cláusula 8 en su primer párrafo.

Cuando el capital contratado sea por un capital constante por hasta un año de vigencia, de acuerdo con lo establecido en el cuarto párrafo de la Cláusula 8, el Beneficiario principal será el Tomador quien percibirá la indemnización de la misma manera que la anterior y en cuanto al remanente del capital si los hubiere, se indemnizará a los Beneficiarios designados por el Deudor en la solicitud individual de ingreso.

MORA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO
CLÁUSULA 21.

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

NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES
CLÁUSULA 22.

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

Todas las notificaciones y comunicaciones entre el Asegurador, el Tomador (Acreedor/Beneficiario) y el Deudor, se dirigirán a los respectivos domicilios consignados en las Condiciones Particulares de la póliza y/o Certificado individual, o a los que posteriormente se declaren, acusándose el recibo correspondiente a la entrega efectiva de la comunicación.

*****

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

COBERTURA COMPLEMENTARIA N° 1
COBERTURA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

COBERTURA
CLÁUSULA 1.

Si algún Asegurado sufriere, antes de cumplir la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares, una incapacidad Total y presumiblemente Permanente que lo obligue a abandonar su empleo, ocupación o profesión, el Asegurador, una vez recibidas y aceptadas las respectivas pruebas médicas, y tras un período de espera de ciento ochenta (180) días, abonará el capital asegurado para el caso de fallecimiento.

A los efectos de esta cláusula se entiende por incapacidad total y permanente la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del Deudor, determinante de la total ineptitud de éste para ejercer cualquier ocupación que le produjera remuneración pecuniaria, en virtud de su educación, adiestramiento o su experiencia y siempre que tales circunstancias hayan continuado ininterrumpidas por ciento ochenta (180) días como mínimo.

Se aceptan como casos de Incapacidad Total y Permanente de un modo expreso, pero sin que puedan servir de precedentes por asimilación o analogía para cualesquiera otros que fueran alegados y tomados o no en consideración dentro de lo estipulado en la presente cobertura, la pérdida completa e irreparable de la visión de ambos ojos, la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva de ambas manos; la de ambos pies, o la de una mano y un pie entero conjuntamente y siempre estas circunstancias lo obliguen a abandonar cualquier empleo, ocupación o profesión y que hayan continuado ininterrumpidas por ochenta (180) días como mínimo.

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

El pago anticipado del capital asegurado en caso de incapacidad total y permanente dejará sin efecto la cobertura por fallecimiento, de tal manera el correspondiente Certificado Individual de Incorporación al Seguro quedará automáticamente nulo y ya sin ningún valor.

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Rosa

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

DOCUMENTACION NECESARIA PARA INDEMNIZACION
CLÁUSULA 2.

Para la liquidación por Incapacidad total y permanente se requerirá cuanto sigue:

a) Carta elaborada por el Tomador (Acreedor/Beneficiario) en la que conste el saldo que el Deudor adeudaba, junto con el extracto que detalle el capital, amortizaciones, fechas de vencimientos y pagos.
b) Copia autenticada de la cédula del Deudor.
c) Informe médico detallado sobre el estado de salud del Deudor y estudios médicos que lo avalen.
d) En caso de ser aportante del Instituto de Previsión Social o bien Cajas de Jubilaciones y Pensiones, se requerirá el dictamen de la junta médica que lo declare incapaz.
e) Constancia policial y/o judicial si la causa de la incapacidad lo amerita.

EXCLUSIONES
CLÁUSULA 3.

Quedan excluidos de la garantía de este seguro complementario:

a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).
b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
e) Guerra que no comprenda a la Republica de Paraguay, en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
f) Acto ilícito provocado por el Asegurado (Art. 1671 Código Civil).
g) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte (Art. 1672 Código Civil).
h) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.
i) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS

j) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de Seguro.
k) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
l) 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.
m) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un Beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
n) 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) Los siniestros causados voluntariamente por el Deudor.
p) También quedan excluidos los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.
q) Las consecuencias de los accidentes causados por temblor meteorológico de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
r) Sólo se admite el caso en que el Asegurado viajara como pasajero en líneas de tráfico regular de navegación aérea de pasajeros.

CONDICIONES APLICABLES
CLÁUSULA 4.

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento.

*****

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

COBERTURA COMPLEMENTARIA N° 2
GASTOS DE SEPELIO

DESCRIPCIÓN
CLÁUSULA 1

En caso de fallecimiento del Asegurado, según lo definido en la cobertura principal de este condicionado, la Compañía pagará la suma asegurada para este amparo únicamente para sufragar los gastos funerarios. El monto de la suma asegurada para esta cobertura se encuentra establecida en las Condiciones Particulares.

EXCLUSIONES
CLÁUSULA 2

Se entiende que rigen para esta cobertura adicional las exclusiones establecidas en la Condiciones Particulares Especificas del seguro principal de la póliza.

REEMBOLSO POR GASTOS DE SEPELIO
CLÁUSULA 3

El monto a resarcir por gastos de sepelio será para la persona que pueda demostrar fehacientemente los gastos incurridos por el sepelio del Asegurado del presente seguro. Si en el plazo de noventa (90) días desde la fecha del deceso no existiese reclamo alguno por este concepto, el monto del capital asegurado para esta cobertura será para los herederos legales.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA
CLÁUSULA 4

La Cobertura cesará por término de la cobertura principal.

CONDICIONES APLICABLES
CLÁUSULA 5

Los aspectos no enunciados en la presente cobertura complementaria se regirán por las condiciones de la cobertura principal de fallecimiento.

*****

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

COBERTURA COMPLEMENTARIA N° 3
COBERTURA DE ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDAD TERMINAL

DESCRIPCIÓN
CLÁUSULA 1

Si durante el período de vigencia de la presente cobertura el Asegurado llegara a verse afectado por alguno de los acontecimientos que más adelante están previstos, el Asegurador abonara al Asegurado, como anticipo de la Suma Asegurada, el veinticinco por ciento (25%) del Capital Asegurado siempre que tal anticipo no exceda en ningún caso, la suma máxima establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza como límite de indemnización para casos de Enfermedad Terminal del Asegurado.

Se considerará que el Asegurado se ve afectado por alguno de los acontecimientos previstos, cuando el Asegurador compruebe que sufre cualquiera de los padecimientos siguientes:

a) Infarto al miocardio.
b) Accidente cerebrovascular.
c) Cáncer.
d) Insuficiencia renal crónica.
e) Cirugía de arterias coronarias y a consecuencia de ello, le sea diagnosticado un "estado de salud terminal".

Para los efectos de esta cláusula se considerará que el Asegurado presenta un "estado de salud Terminal", si al diagnosticarle cualquiera de los padecimientos previstos, queda asentado por un médico especialista legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión o en su caso, por el médico cirujano designado por el Asegurador, que las condiciones de salud del Asegurado ocasionarán necesariamente su muerte dentro de un lapso no mayor a doce (12) meses, contados a partir de la fecha del dictamen correspondiente.

Se establece periodo de carencia de sesenta (60) días.

DEFINICIONES
CLÁUSULA 2

El Asegurador entenderá por:

- Infarto al miocardio. Necrosis isquémica debida a la disminución del flujo coronario en el miocardio.

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

- Accidente cerebrovascular. Trastorno de iniciación súbita causado por lesiones vasculares agudas del cerebro como hemorragia, embolia, trombosis, rotura de aneurisma o malformaciones vasculares, que lesionan el cerebro, así como las funciones centrales del sistema nervioso, caracterizada por hemiplejía, hemiparesia, afasia, disartria o desvanecimiento.
- Cáncer. Presencia de un tumor maligno, caracterizado por el crecimiento celular anormal que invade tejidos vecinos o a distancia por metástasis. Se manifiesta por el desorden en el crecimiento masivo, en la función y en la estructura celular. La Institución comprende dentro de este grupo a la leucemia.
  Se excluyen todos los cánceres de la piel, excepto el melanoma.
- Insuficiencia renal crónica. Incapacidad mayor de los riñones para realizar sus funciones normales durante un tiempo no menor de seis meses.

REDUCCIÓN DE LOS VALORES DE LA PÓLIZA
CLÁUSULA 3

El pago que efectúe el Asegurador al amparo de esta cobertura, producirá los siguientes efectos:
La Suma Asegurada del plan básico, señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, se reducirá hasta la cantidad que corresponda, por el anticipo pagado a causa del "estado de salud terminal" estipulado en esta cobertura.

PRUEBAS
CLÁUSULA 4

Para que el Asegurador pague el anticipo de Suma Asegurada por enfermedad terminal, el Asegurado o su representante legal, deberá presentar ante el Asegurador un dictamen emitido por el médico o médicos que hubieran atendido al Asegurado, así como todos los exámenes y pruebas que hubieran servido de fundamento para dicho dictamen.

El Asegurador, a su costa, tendrá derecho de solicitar al Asegurado que se someta a exámenes médicos y demás pruebas que considere necesarias con el fin de corroborar la procedencia del diagnóstico correspondiente. En caso de que éste se negara a someterse a dichos exámenes y pruebas, el Asegurador quedará liberado de la responsabilidad que le impone esta cláusula.

EXCLUSIONES
CLÁUSULA 5

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

Esta cobertura no ampara los acontecimientos establecidos en el apartado "Cobertura de anticipo de Suma Asegurada por enfermedad terminal", si son consecuencia de:

a) Lesiones que intencionalmente se cause a sí mismo el Asegurado o se produzcan con el consentimiento o participación de éste, o sean consecuencia de acciones en que exista culpa grave o negligencia inexcusable por parte del mismo Asegurado.
b) Lesiones o padecimientos que, con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la presente póliza, hayan sido diagnosticadas por un médico o se hayan manifestado a través de síntomas o signos que por su naturaleza no puedan pasar inadvertidos a los sentidos.
c) Lesiones que se originen por culpa grave del Asegurado a consecuencia de encontrarse bajo los efectos del alcohol, o de estupefacientes o sicotrópicos, así como de fármacos no prescritos por un médico.
d) El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) y sus complicaciones.
e) Aplican todas las exclusiones de la cobertura principal.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA
CLÁUSULA 6

La cobertura de esta cláusula terminará de manera automática al presentarse cualquiera de los siguientes casos:

a) Por terminación anticipada del seguro principal.
b) A partir de que el Asegurador compruebe el diagnóstico sobre el estado de salud terminal del Asegurado y efectúe el pago del anticipo de Suma Asegurada que establece la presente cláusula.

Son aplicables en lo conducente todas las condiciones y estipulaciones establecidas por la póliza a la cual se agrega esta cobertura adicional, en caso de que se contrapongan prevalecerá lo estipulado en la presente.

*****

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

ENDOSO N° 1
ADECUACIÓN PARA COBERTURA DE NAVEGACIÓN AÉREA REALIZADA EN LINEAS DE VUELO NO REGULAES.

Queda entendido y convenido que, contrariamente a lo dispuesto en las Condiciones Particulares Específicas de esta póliza y en virtud del premio adicional correspondiente el Asegurador consiente en ampliar la cobertura para cubrir los riesgos de Fallecimiento e incapacidad total y permanente, causadas al Deudor a consecuencia de accidente en navegación aérea realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo, hasta el capital asegurado indicado en las Condiciones Particulares.

*****

ENDOSO N° 2
COBERTURA DE CRÉDITOS EN MORA

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

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

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

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

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

*****

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

ENDOSO N° 3
COBERTURA DE PRE-EXISTENCIAS

Contrariamente a lo establecido en la cláusula 16 inciso m) de las Condiciones Particulares Específicas, queda entendido y convenido que el presente Endoso amplia la cobertura para cubrir las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de Seguro, siempre que hayan transcurrido al menos doce (12) meses desde el inicio de la cobertura del Asegurado.

*****

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

REGIMEN DE COBRANZAS DE PREMIOS PARA SEGUROS ELEMENTALES O PATRIMONIALES CON CLAÚSULAS DE SUSPENSIÓN AUTOMÁTICA DE COBERTURA Y DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO EN CASO DE MORA EN EL PAGO DEL PREMIO.

a) El premio del Seguro debe pagarse en el domicilio del Asegurador o en el lugar que se pactare entre el mismo y el Asegurado, sin que esta obligación pueda entenderse dispensada por reclamos o cobros de premios que por cualquier conducto y ocasión realice y obtenga el Asegurador en tanto existan saldos pendientes.

b) Si el pago del premio no se efectuare a vencimiento de la fecha pactada, el Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

c) Los pagos deberán efectuarse en efectivo, salvo que el Asegurador acepte en cada caso concreto otra forma de pago: como pago en cheque, tarjeta de crédito o débito u otro medio similar en cuya oportunidad debe expedirse el recibo correspondiente, lo cual no implicará novación de la obligación ni dación en pago. El rechazo o no pago por parte del Banco girado o entidad pagadora del cheque, tarjeta de crédito o débito por insuficiencia de fondos, cuenta cancelada, deficiencia en la redacción, firma deficiente o que no coincide con el registro, orden de no pago, o por tratarse de cualquier causa imputable o no al Asegurado, dejará automáticamente nulo y sin efecto dicho pago, como si nunca hubiera existido, produciéndose automáticamente la mora del Deudor y teniendo también por efecto la suspensión automática de la cobertura retroactivamente a partir de la cuota cuya cancelación se frustro por dichas circunstancias.

d) El pago del premio podrá ser al contado o fraccionado (a plazo) el saldo del mismo, en cualquiera de las modalidades mencionadas más arriba podrá fraccionarse hasta la cantidad de cuotas iguales y consecutivas convenidas entre las partes, a contar desde el vencimiento de la primera cuota posterior al pago inicial que podrá ser al inicio de la vigencia o contra entrega de póliza o certificados de cobertura. En el pago fraccionado la(s) cuota(s) deberá(n) ser pagada(s) puntualmente (de acuerdo a los vencimientos pactados en las Condiciones Particulares del presente Contrato de Seguro) en el domicilio del Asegurador o en el lugar que se conviniere. Si a cualquier vencimiento de la cuota no fuese abonado su importe, la cobertura del riesgo quedará automáticamente suspendida desde las 24 horas del día de ese vencimiento, y la mora se producirá por el solo vencimiento de plazo, la que operará de pleno derecho sin necesidad de protesto, intimación extrajudicial o judicial alguna. El Asegurador no será responsable por cualquier siniestro ocurrido durante la suspensión de la cobertura.

La cobertura suspendida podrá reactivarse mediante el pago del premio adeudado, quedando a favor del Asegurador y en carácter de penalidad para el Asegurado el importe del premio correspondiente al periodo transcurrido sin cobertura. La reactivación de la cobertura de la póliza estará sujeta a la aceptación del Asegurador y a que ésta

realice la verificación/inspección del/los riesgos(s) Asegurado(s) si lo considerase necesario, luego del cual manifestará su conformidad y con lo que el Asegurado podrá abonar produciéndose la reactivación desde las doce (12) horas del día siguiente en que el Asegurador reciba el importe vencido.

e) Si el pago del primer premio, o del premio único, no se efectuare en la fecha pactada o contra entrega de la póliza, el Asegurador no será responsable por ningún siniestro ocurrido antes del pago. En defecto de convenio entre las partes, el Asegurador podrá rescindir el contrato con un plazo de denuncia de un mes. El Asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido durante el plazo de denuncia, después de dos (2) días de notificada la opción de rescindir. Su pago queda sujeto a condiciones y efectos establecidos en la presente Cláusula de Régimen de Cobranzas de Premios.

f) Condición Resolutoria: La mora en el pago del premio por más de noventa (90) días importa la cancelación automática y resolución del contrato (sin necesidad de notificación alguna), debiendo el Asegurado abonar el importe que corresponda por los días transcurridos de la vigencia de la póliza hasta la cancelación/ resolución, y en ningún caso y bajo ningún concepto podrán ser rehabilitadas las pólizas respecto de las cuales se opere dicha caducidad.

El Asegurado deberá abonar el importe del premio correspondiente al riesgo corrido,. El Asegurador tendrá derecho a gestionar el cobro judicial del premio por el importe, intereses y gastos de justicia. La gestión del cobro extrajudicial o judicial del saldo adeudado no modificará la resolución del presente contrato de seguro.

g) Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios adicionales por endosos o suplementos de póliza. El pago no podrá exceder el plazo de vencimiento de la vigencia establecida en el original de la póliza.

h) En todos los casos en que el Asegurado reciba indemnización por el daño o la pérdida deberá pagar la prima íntegra.

i) Del régimen de Cobranza de Premios, quedan exceptuados los siguientes casos:

(i) Seguros que cubren riesgos correspondientes a organismos nacionales, municipales y empresas del Estado.

(ii) Seguros cuyos premios deben pagarse conforme lo dispongan disposiciones específicas.

(iii) Seguros por periodos que no excedan de (90) noventa días.

*****

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

CONDICIONES PARTICULARES – CARATULA

Alfa S.A. de Seguros y Reaseguros
Av. Mariscal López 4752
Asunción, Paraguay
Telefax: (+595) 21 449-991
www.alfaseguros.com.py

CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACION DE DEUDAS DE PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CRÉDITO Y/O SOBREGIROS

Cía.	Sección	Póliza	Endoso
Tomador			RUC
Dirección			
Lugar y Fecha de Emisión	Vigencia desde las ……hs del……	Hasta desde las ……hs del……	Capital Asegurado
Entre Alfa S.A. de Seguros y Reaseguros en adelante el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Tomador" conforme a la Propuesta presentada, celebran un Contrato de Seguro sujeto a las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Particulares y Condiciones Particulares Especificas convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe, y que se anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.			
Objeto del seguro: Beneficiarios: Tomador y/o Acreedor – Banco XXX			

Cobertura	Capital máximo por Asegurado
Fallecimiento	
Cobertura complementaria: Incapacidad Total y Permanente Gastos de sepelio Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad Terminal	
Clase de crédito asegurable: Plazo máximo de amortización: Límite de edad:	

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO	
Prima:	
I.V.A. s/ Prima:	

DATOS DEL FINANCIAMIENTO	
Monto financiado:	
Tasa de interés	X%

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS DE PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CRÉDITO Y/O SOBREGIROS.

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

Vencimientos	
Fecha:	Monto:

Medida de la prestación: Modo de cobertura:
Cobertura de Incapacidad total y permanente: Período de espera de ciento ochenta (180) días para verificar que la incapacidad total del Asegurado también reúne la calidad de permanente. Periodo de carencia de sesenta (60) días en la cobertura complementaria de Anticipo De Suma Asegurada por Enfermedad Terminal
Forman Parte integrantes de esta Póliza la(s) Cobertura(s) Básica(s): …….. Adicional(es) de cobertura: …… y Endoso(s) ……..
Esta Compañía está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según: Resolución SS.SG. N°: _____ Fecha: dd/mm/aaaa
El texto de esta Póliza ha sido inscrito en el Plan de Seguro registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código …….. según ……h) de la Ley Nº 827/96 "De Seguros".
La copia facsimilar actualizada del modelo de Póliza inscrito en el Registro Público de Modelos de Pólizas con todos sus componentes se encuentra en www.alfaseguros.com.py./
Agente: Nº Matrícula: Domicilio: Ciudad: Teléfono:
La presente póliza consta de … hojas
PERIODO DE GRACIA PARA PAGO DE LA PRIMA Queda establecido que el Periodo de Gracia para el pago de la prima es de máximo Treinta (30) días calendarios, vencido el cual, el seguro quedará resuelto de manera automática.
Cuando el texto de la póliza difiere del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Artículo 1556 Código Civil).

Alfa S.A. de Seguros y Reaseguros reconoce expresamente las firmas digitales, electrónicas o facsimilares obrantes en la Póliza de Seguros a ser emitidas, con las obligaciones inherentes a las mismas, el valor jurídico y los efectos legales pertinentes al uso de las mismas, así como el código encriptado que otorga una seguridad absoluta a la misma.
La Póliza, Condiciones Particulares Específicas, Condiciones Generales está disponible en la página WEB www.alfaseguros.com.py Solicitar Usuario y Clave del Asegurado

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

3. Modelo de Certificado Individual

Alfa S.A. de Seguros y Reaseguros
Av. Mariscal López 4752
Asunción, Paraguay
Telefax: (+595) 21 449-991
www.alfaseguros.com.py

CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS DE PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CRÉDITO Y/O SOBREGIROS

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

Cobertura	Capital máximo por Asegurado
Fallecimiento	
Cobertura complementaria: Incapacidad Total y Permanente Gastos de sepelio Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad Terminal	
Clase de crédito asegurable: Plazo máximo de amortización: Límite de edad:	

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

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

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

BENEFICIARIOS:

Nombre y Apellido	Tipo y N° de Doc.	Fecha de Nac.	% de Distribución

PERIODO DE GRACIA PARA PAGO DE LA PRIMA

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

La copia facsimilar actualizada del modelo de póliza inscrito en el Registro Público de Modelos de Pólizas con todos sus componentes, así como la póliza madre y certificados se encuentra en www.alfaseguros.com.py. Solicitar Usuario y Clave del Asegurado

Alfa S.A. de Seguros y Reaseguros reconoce expresamente las firmas digitales, electrónicas o facsimilares obrantes en la Póliza de Seguros a ser emitidas, con las obligaciones inherentes a las mismas, el valor jurídico y los efectos legales pertinentes al uso de las mismas, así como el código encriptado que otorga una seguridad absoluta a la misma.

COBERTURAS

- **Fallecimiento – Cobertura Básica/principal:** El Asegurador, una vez confirmada la cobertura, pagará al Tomador o Contratante (Acreedor/Beneficiario), el saldo de la deuda a la fecha del siniestro, contraída por el Deudor, y siempre que el siniestro se produzca dentro del plazo establecido en el Certificado Individual emitido bajo y durante la vigencia de la Póliza madre.

- **Incapacidad total y permanente – Cobertura Complementaria (opcional):** En caso de ser contratada la presente cobertura opcional y complementaria, la Compañía pagará al Tomador (Acreedor/Beneficiario), el importe del saldo insoluto de la deuda, a la fecha del siniestro, contraída por el Deudor hasta el capital máximo fijado para la cobertura complementaria de Incapacidad Total y Permanente establecida en las Condiciones

Particulares, y siempre que el siniestro se produzca dentro del plazo establecido en el Certificado Individual emitido durante la vigencia de la Póliza.

- **Gastos de sepelio– Cobertura Complementaria (opcional):** En caso de fallecimiento del Asegurado, la Compañía pagará la suma asegurada para este amparo únicamente para sufragar los gastos funerarios. El monto de la suma asegurada para esta cobertura se encuentra establecida en las Condiciones Particulares.

- **Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad Terminal (opcional):** Si durante el período de vigencia de la presente cobertura el Asegurado llegara a verse afectado por alguno de los acontecimientos que más adelante están previstos, el Asegurador abonara al Asegurado, como anticipo de la Suma Asegurada, el 25% del Capital Asegurado siempre que tal anticipo no exceda en ningún caso, la suma máxima establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza como límite de indemnización para casos de Enfermedad Terminal del Asegurado.
  Se considerará que el Asegurado se ve afectado por alguno de los acontecimientos previstos, cuando el Asegurador compruebe que sufre cualquiera de los padecimientos siguientes:
  a) Infarto al miocardio.
  b) Accidente cerebrovascular.
  c) Cáncer.
  d) Insuficiencia renal crónica.
  e) Cirugía de arterias coronarias y a consecuencia de ello, le sea diagnosticado un "estado de salud terminal".

  Periodo de carencia de sesenta (60) días.

PERSONAS ASEGURABLES

Son asegurables por este seguro todos los deudores del Acreedor que se ajustan a la definición del término Deudor tal como se emplea en esta póliza y significa cualquier persona física no menor de diez y ocho (18) años ni mayor de la edad establecida en las Condiciones Particulares en el momento de contratar la póliza que contraiga una Deuda con el Acreedor a la fecha de entrar en vigor esta póliza o con posterioridad según los términos del plan de préstamos del Acreedor.

El término Deuda o saldo insoluto tal como se emplea en esta póliza, significa la suma debida por el Deudor al Acreedor a la fecha de su Fallecimiento o Incapacidad total y permanente, excluyéndose cuotas devengadas impagas y/o intereses compensatorios, punitorios y/o moratorios, salvo pacto en contrario.

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia

PERSONAS NO ASEGURABLES

De conformidad con el Art. 1663 del Código Civil no pueden asegurarse en el riesgo de muerte los interdictos y los menores de catorce (14) años de edad. Tampoco son asegurables por esta Póliza los menores hasta los diez y ocho (18) años de edad ni las personas mayores a la edad establecida en las Condiciones Particulares.

EXCLUSIONES

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el Fallecimiento y/o la incapacidad del Deudor se produjera como consecuencia de:

a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos).
b) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica.
c) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
d) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
e) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya, en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente la muerte, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres (3) años por la misma deuda. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del asegurado, el Asegurador no se libera (Art. 1670 del Código Civil).
g) Acto ilícito provocado por el Asegurado (Art. 1671 Código Civil).
h) Pierde todo derecho el beneficiario que provoca deliberadamente el fallecimiento del Asegurado con un acto ilícito. Acto ilícito provocado por el Asegurado (Art. 1671 del Código Civil).
i) Si el Asegurado pierde la vida en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima judicial de la pena de Fallecimiento (Art. 1672 del Código Civil).
j) Duelos, peleas o riñas, salvo casos de legítima defensa así declarada por la autoridad competente; por violación a cualquier Ley; huelga o tumulto popular en que hubiese participado como elemento activo.
k) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear y/o atómica.
l) Estado de embriaguez o perturbación mental por utilización de drogas o narcóticos.
m) Enfermedades preexistentes mentales o corporales de cualquier naturaleza, diagnosticadas y conocidas por el asegurado al momento de su inclusión al seguro.
n) La Incapacidad parcial permanente y/o temporaria.

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

Queda igualmente excluido del amparo de cobertura cuando el Deudor haya contraído, antes de suscribir y emitirse la póliza, alguna enfermedad que no haya sido declarada y que a futuro le produjera su fallecimiento o una Incapacidad total y permanente.

LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO

El Tomador deberá comunicar el fallecimiento del Cliente Deudor dentro de los tres (3) días de conocerlo. También está obligado a suministrar a El Asegurador, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo.

Documentaciones, preliminares, para el área de Siniestros:

- Comunicación formal del fallecimiento realizada por los familiares o allegados del fallecido a El Tomador, brindando en forma pormenorizada los detalles de las causas que llevaron a la muerte de esta persona.
- Extracto de Cuenta elaborado por El Tomador, demostrando el saldo de la deuda a la fecha del fallecimiento del cliente, así como los pagos realizados.
- Original o Copia autenticada de los Certificados de Defunción, emitidos por el Ministerio de Justicia y Trabajo y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social o Centro Médico donde fue atendido. En este último certificado deberá constar en forma clara las causas que llevaron al cliente a su fallecimiento.
- En caso de que la persona asegurada estuviera siguiendo algún tipo de tratamiento médico, El Asegurador se reserva el derecho de solicitar el Historial Médico de sus tratamientos y operaciones. Así como los datos del Médico tratante.
- Epicrisis elaborada por el Centro Asistencial donde fue atendido, o el Informe del Médico tratante, donde se detallen con exactitud las causas del fallecimiento.
- En caso de fallecimiento por accidente, El Asegurador se reserva el derecho de solicitar una copia del Parte Policial, o de la autoridad que tomo intervención.
- Copia autenticada de la Cédula de Identidad del cliente.

Además, será necesaria la presentación del Certificado de Nacimiento del Cliente Deudor, si su edad no hubiera sido comprobada anteriormente ante el Asegurador.

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia

ERRORES ADMINISTRATIVOS

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

*****

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

4. Modelo de Propuesta

Alfa S.A. de Seguros y Reaseguros
Av. Mariscal López 4752
Asunción, Paraguay
Telefax: (+595) 21 449-991
www.alfaseguros.com.py

MODELO DE PROPUESTA
SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS DE PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CRÉDITO Y/O SOBREGIROS

Propuesta a la póliza:	Sección	Póliza	Endoso
Lugar y Fecha de Emisión	Vigencia	Hasta	Hora Inicio: 12:00 Hora Fin:12:00

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre: Sexo: Fec. Nac.: C.I. / Documento: R.U.C.:
E-Mail: Ocupación: País Nacionalidad: Estado civil:
Monto Ingreso Mensual: Es proveedor del Estado? Si No
Dir. Comercial Ciudad: Tel.:
Dir. Particular: Ciudad: Tel.:
¿Ha desempeñado cargo público Nacional o Extranjero? Si No Institución:
Cargo: Periodo:

Cobertura	Capital máximo por Asegurado
Fallecimiento	
Cobertura complementaria: Incapacidad Total y Permanente Gastos de sepelio Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad Terminal	
Clase de crédito asegurable: Plazo máximo de amortización: Límite de edad:	

CUADRO DE LIQUIDACIÓN DEL COSTO	
Prima:	
I.V.A. s/ Prima:	

DATOS DEL FINANCIAMIENTO	
Monto financiado:	
Tasa de interés	X%

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS DE PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CRÉDITO Y/O SOBREGIROS.

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

Vencimientos	
Fecha:	Monto:

Objeto del seguro: Beneficiarios: Tomador y/o Acreedor – Banco XXX
Medida de la prestación: Modo de cobertura:
PERIODO DE GRACIA PARA PAGO DE LA PRIMA Queda establecido que el Periodo de Gracia para el pago de la prima es de máximo Treinta (30) días calendarios, vencido el cual, el seguro quedará resuelto de manera automática.
Cobertura de Incapacidad total y permanente: Período de espera de ciento ochenta (180) días para verificar que la incapacidad total del Asegurado también reúne la calidad de permanente. Periodo de carencia de sesenta (60) días en la cobertura complementaria de Anticipo De Suma Asegurada por Enfermedad Terminal.

Declaro que todas las informaciones contenidas en esta PROPUESTA de seguro, son ciertas, que asumo la responsabilidad sobre la veracidad de la misma y son la base del contrato con Alfa S.A. de Seguros y Reaseguros, sujeto a su cláusulas y condiciones que el proponerte acepta en todas sus partes, autorizando a la Compañía en caso que acepte, a emitir la respectiva Póliza, comprometiéndose a pagar el Premio conforme lo pactado.
Queda expresamente convenido que la falta de pago de una factura a su vencimiento, producirá el decaimiento de los plazos establecidos en todos los demás documentos no vencidos, o cuotas pactadas facultando a Alfa S.A. de Seguros y Reaseguros, a exigir el pago inmediato del saldo adeudado. El simple vencimiento establecerá mora, autorizando a la consulta como a la inclusión en la base de datos de informaciones confidenciales (Informconf), conforme a lo establecido en la Ley No. 1682. Asimismo, autorizo por el presente instrumento en forma expresa e irrevocable, otorgando suficiente mandato de conformidad a los términos del Art. 917 Inc. a) del Código Civil, para que por propia cuenta o a través de la Superintendencia de Seguros, puedan recabar y/o proveer información en plaza referente a mi cumplimiento de pago de primas de seguros, cantidad y monto de reclamos realizados así como mi calidad moral como asegurado, ya sea por escrito o por procedimientos informáticos, a fin de poder contar con los elementos de juicio y calidad

moral como asegurado, ya sea por escrito o por procedimientos informáticos, a fin de poder contar con los elementos de juicio y análisis necesarios. Esta autorización se extiende a fin que pueda proveerse la información a terceros interesados. Declaro también que las informaciones recogidas arriba son verdaderas y soy consciente de las consecuencias derivadas del artículo 1549 del Código Civil Paraguayo, conforme sigue: "Toda declaración falsa, omisión o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, que hubiese impedido el Contrato modificando sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace anulable Contrato. El asegurador debe impugnar el Contrato dentro de los tres meses de haber conocido la falsedad, omisión o reticencia". En caso de cambio de domicilio residencial, de trabajo o modificación del riesgo, me comprometo a comunicar por escrito a la Compañía y declaro así también que el dinero que será utilizado para el pago de la prima, provendrá de una fuente lícita y por tanto no tiene relación con dinero, capitales, bienes haberes, valores o títulos, producto de las actividades ilícitas a que se refiere la Ley No. 1015/97 que "Previene y reprime los actos ilícitos destinados a la legitimación de dinero o bienes".

Cuando el texto de la póliza difiere del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Artículo 1556 Código Civil).

Firma del Agente
Aclaración:
Matrícula Nro.:

Firma del Titular del Seguro
Aclaración:
Nro. de C.I.:

Lugar y Fecha:

*****

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS DE PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CRÉDITO Y/O SOBREGIROS.

SOLICITUD INDIVIDUAL DE INCORPORACION AL SEGURO

Alfa S.A. de Seguros y Reaseguros
Av. Mariscal López 4752
Asunción, Paraguay
Telefax: (+595) 21 449-991
www.alfaseguros.com.py

SOLICITUD DE ADHESIÓN INDIVIDUAL AL SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS DE PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CRÉDITO Y/O SOBREGIROS
Solicitud Nº ..... Póliza Nº .....
CONTRATANTE O TOMADOR: ..... RUC Nº .....
DATOS DEL CLIENTE DEUDOR / ASEGURADO
Nombre y Apellido: .....
CIP: ..... RUC:..... CRP: ..... CRC:.....
Fecha de Nac:..... Edad:..... Sexo:..... Nacionalidad:.....
Profesión:..... Actividad/Ramo/Ocupación..... Estado civil:.....
Domicilio Particular:.....
Barrio:..... Ciudad:..... Teléfono:.....
Domicilio Laboral:.....
Barrio:..... Ciudad:..... Teléfono:.....
Dirección de Correo electrónico:.....
DATOS DE UN FAMILIAR PARA CONTACTO:
Nombre y Apellido: ..... Teléfono:.....
Domicilio:..... Ciudad:.....
DATOS DEL CRÉDITO:
Capital Asegurado:..... Plazo:..... Fecha de Cancelación:.....
Forma de Amortización:..... Monto de Cuota:..... Costo del Seguro:.....
Acreedor:.....

Cobertura	Capital máximo
Fallecimiento	
Cobertura complementaria: Incapacidad Total y Permanente Gastos de sepelio Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad Terminal	

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS DE PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CRÉDITO Y/O SOBREGIROS.

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

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

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

BENEFICIARIOS:

Nombre y Apellido	Tipo y Nº de Doc.	Fecha de Nac.	% de Distribución

Firma y sello del Agente

Lugar y Fecha

Firma del Deudor/Asegurado

*****

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

Alfa S.A. de Seguros y Reaseguros
Av. Mariscal López 4752
Asunción, Paraguay
Telefax: (+595) 21 449-991
secretaria@alfaseguros.com.py

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS DE PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CRÉDITO Y/O SOBREGIROS

DECLARACIÓN DE SALUD

a) ¿Ejerce otra ocupación, o realiza manipulaciones peligrosas o experimentos de laboratorios?

b) ¿Ha sufrido algún accidente, herida u operación quirúrgica grave durante los tres últimos años? SI ☐ NO ☐

c) <u>Ha sido usted alguna vez tratado para o ha tenido alguna indicación conocida de</u>:

c.1) Falta de respiración, persistencia de ronquera o tos, ¿escupir sangre, bronquitis, pleuresía, asma, enfisema, tuberculosis o desorden crónico respiratorio? SI ☐NO ☐

c.2) Palpitaciones dolorosas del pecho, presión alta, fiebre reumática, murmullos en el corazón, ataque cardíaco o cualquier otro desorden del corazón o de las arterias? SI ☐ NO ☐

c.3) Diabetes, tiroides o cualquier desorden glandular? SI ☐ NO ☐

c.4) ¿Desorden de la piel, glándulas linfáticas? SI ☐ NO ☐

c.5) ¿Parece de quiste, tumor o cáncer? SI ☐ NO ☐

c.6) ¿Padece de problemas de neurológicos: convulsiones, desmayos, migraña, etc.? SI ☐ NO ☐

c.7) ¿Ha consumido más de 4 tipos de bebidas alcohólicas en 1 día o 10 en una semana? SI ☐ NO ☐

c.8) ¿Tiene alguna cirugía y/o estudio diagnostico pendiente o esta en espera de recibir resultado y/o diagnostico? SI ☐ NO ☐

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS

d) Especifique si tiene o ha tenido:

- Algún defecto visual? - Algún defecto físico? - Sordera Total?

e) Estatura: Peso: Presión Arterial:

Tiene, ha tenido o le fue rechazada alguna solicitud para un Seguro similar a éste o de vida: SI ☐ NO ☐ Detalles: _____

"Sigue algún tratamiento o consume algún medicamento de manera temporal o permanente? SI ☐ NO ☐
En caso afirmativo, especificar:

d) Es usted fumador? SI ☐ NO ☐

e) Está usted embarazada? SI ☐ NO ☐

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

Lugar y fecha: Firma del Solicitante:

*****

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

Alfa S.A. de Seguros y Reaseguros
Av. Mariscal López 4752
Asunción, Paraguay
Telefax: (+595) 21 449-991
www.alfaseguros.com.py

SEGURO COLECTIVO DE VIDA PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS DE PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CRÉDITO Y/O SOBREGIROS

DECLARACIÓN DE SALUD EXTENDIDA

NOMBRE DEL TOMADOR _____ Nro. De Póliza _____

1.NOMBRE DEL SOLICITANTE _____ 2.FECHA DE NACIMIENTO D/M/A _____

OCUPACION ACTUAL _____ LUGAR DE RESIDENCIA EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS _____

DIRECCION DE E-MAIL _____

3.HISTORIA FAMILIAR

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

4.HÁBITOS

A) ¿Fuma Ud. actualmente? SI ☐ NO ☐ Año que empezó a fumar _____

B) ¿Número de cigarrillos que fuma o fumaba? ____ Año en que dejó de fumar_____

C) ¿Por qué razón? _____

D) ¿Ingiere bebidas alcohólicas? SI ☐ NO ☐¿clase? _____ ¿cantidad? _____
Frecuencia: Diaria ☐ Semanal ☐ Quincenal ☐ Mensual ☐

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS

E) Si dejó de beber señale la fecha y la causa _____
¿Cuánto bebía antes? (Clase, cantidad y frecuencia) _____

F) ¿Alguna vez ha usado marihuana, heroína, cocaína, barbitúricos, anfetaminas, LSD o cualquier otro tipo de sustancias psicoactivas? Si ( ) No ( )
En caso afirmativo: Fecha inicial, tipo de droga, frecuencia y fecha de última ocasión:
_____

5.ALTURA (cms): PESO (kgs):

I. ¿Ha sufrido alguna vez intervención quirúrgica u operación? En caso afirmativo indique cual/es y si necesitó anestesia general o local.
II. ¿Le rechazaron o pospusieron alguna vez una cobertura en una solicitud de seguro? En caso afirmativo, detalle fecha y causa.
III. ¿Le fue otorgada alguna indemnización por incapacidad parcial o total? En caso afirmativo, detallar fecha y causa.

1. ¿PADECE ACTUALMENTE ALGUNA ENFERMEDAD?
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____

A. ¿Ha consultado al médico en los últimos 2 años?
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____
B. ¿Está sujeto a algún tratamiento?
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____
C. ¿Tiene pendiente alguna operación?
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____
D. ¿le han practicado la prueba del SIDA?
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____
E. ¿Le han aplicado transfusiones de sangre o sus derivados en los últimos 5 años?
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____

2. ¿PADECE O HA PADECIDO?

A. Infecciones de origen sexual
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____
B. Diabetes
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____
C. Gastritis
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____
D. Ulcera del estómago o Ulcera del duodeno
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____
E. Enfermedades del intestino
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia

F. Reumatismo o artritis
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____
G. Fiebre reumática
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____
H. Trastornos del sistema nerviosos
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____
I. Epilepsia
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____
J. Bronquitis crónica o asma
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____
K. Tuberculosis
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____
L. Enfermedades de la circulación
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____
M. Presión arterial alta o baja
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____
N. Angina de pecho
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____
O. Infarto del corazón
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____
P. Otras enfermedades del corazón
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____
Q. Enfermedades de la tiroides
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____
R. Enfermedades de la vesícula biliar
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____
S. Enfermedades de los riñones
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____
T. Enfermedades de la vejiga
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____
U. Gota
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____
V. Enfermedades de la próstata
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____
W. Tumor o cáncer
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____
X. Otras enfermedades
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____

3. PREGUNTAS PARA EL SEXO FEMENINO
A. ¿Esta embarazada?
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____

B. ¿enfermedades de los pechos?
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____
C. ¿enfermedades de los ovarios o de la matriz?
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____
D. Antecedentes obstétricos: Gesta:_____ Para:_____ Fur:_____

4. PREGUNTAS PARA EL SEXO MASCULINO

A. ¿se ha realizado el examen de antígeno prostático? Indicar fecha y resultado
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____

Nº	Diagnostico/Enfermedad	Fecha Diagnostico	Tratamiento Indicado	Estado Actual
...	.....	.....	.....	.....
...	.....	.....	.....	.....
...	.....	.....	.....	.....
...	.....	.....	.....	.....

5. ¿ALGUNA VEZ LE HAN PRACTICADO?

A. Pruebas para diagnóstico de SIDA
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____
B. Electrocardiogramas
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____
C. Análisis o pruebas de laboratorio
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____

6. ¿ALGUNA VEZ HA ESTADO INTERNADO?
SI ☐ NO ☐ Detalles:_____

7. ¿MEDICO QUE ACOSTUMBRA?
DR._____

Dirección: _____ Teléfono: _____

DECLARO QUE TODAS LAS CONTESTACIONES A LAS PREGUNTAS QUE PRECEDEN SON EXACTAS, COMPLETAS Y VERÍDICAS Y QUE NO OCULTO NINGUN DETALLE QUE PODRIA INFLUIR EN LA APRECIACION DEL RIESGO. ASI MISMO AUTORIZO AL ASEGURADOR A PEDIR INFORMACIONES A LOS MEDICOS QUE ME HAN ASISTIDO, SI FUESE NECESARIO, Y LOS REVELA DEL SECRETO PROFESIONAL, RESPECTO A DATOS MEDICOS Y CLINICOS SOBRE MI PERSONA, AL MISMO TIEMPO EXPRESO CONFORMIDAD EN SOMETERME A UN EXAMEN MEDICO SI EL ASEGURADOR LO JUZGUE NECESARIO Y CON EL PROFESIONAL QUE EL ASEGURADOR DESIGNE.

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia

EXPRESO QUE CUALQUIER INFORMACION, DECLARACION FALSA O RETICENCIA DE MI PARTE FACULTA A LA COMPAÑÍA PARA EXCLUIR DE COBERTURA, PONER TERMINO ANTICIPADO AL CONTRATO Y LA LIBERA AL PAGO DEL SEGURO.

Fecha: _____ EL _____ DE _____ DE 20 _____.

_____ NOMBRE DEL SOLICITANTE

_____ FIRMA DEL SOLICITANTE

*****

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

Alfa S.A. de Seguros y Reaseguros
Av. Mariscal López 4752
Asunción, Paraguay
Telefax: (+595) 21 449-991
www.alfaseguros.com.py

MODELO DE PLANILLA DE DECLARACIÓN

LISTADO DE LIQUIDACIONES REMITIDAS A ALFA PARA CONFECCION DE POLIZAS DE SEGUROS DE VIDA POR PRESTAMOS

Número de Riesgo	Tipo de Documento	Nº de Documento	Fecha de Nacimiento	Nombre	Apellido 1	Apellido 2	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Código de Moneda	Importe de Capital	Saldo Préstamo	Monto de Cuota	Tipo de Amortización	Tasa de Interés	Costo del Seguro
									1 = Gs.						

PLANILLAS DE DECLARACIÓN DE ASEGURADOS SEGURO COLECTIVO DE VIDA CANCELACIÓN DE DEUDA PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CRÉDITO Y SOBREGIROS

Correspondiente al mes de:.....

Titular	Fecha de Nac.	Nro. de Documento	N° de Tarjeta de Crédito	Tipo de Tarjeta (VISA, MC, etc.)	Capital Asegurado

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS

PLANILLAS DE DECLARACIÓN DE ASEGURADOS
SEGURO COLECTIVO DE VIDA CANCELACIÓN DE DEUDA PARA PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CRÉDITO Y SOBREGIROS

Correspondiente al mes de:.....

Titular	Fecha de Nac.	Nro. de Documento	Sobregiro desde – hasta	Cantidad de días	Capital Asegurado

*****

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

5. Nota Técnica

Modalidad del Seguro: Las Pólizas tendrán una duración mínima de un (1) mes y hasta un máximo de seis (6) años, renovable.

Mientras que los Certificados pueden tener una duración mínima de un (1) día y hasta un máximo de doce (12) meses, pero su vigencia no podrá exceder la de la póliza.

Si el capital asegurado es el saldo mensual de la cartera de créditos del Tomador y/o Acreedor, se considera un capital constante durante un mes de plazo, lo cual coincide con el plazo de la cobertura.

Riesgos cubiertos: La cobertura principal es la de fallecimiento, siendo las coberturas complementarias:

a) Incapacidad Total y Permanente.
b) Anticipo por Enfermedad Terminal
c) Gastos de Sepelio

Bases Técnicas

▪ Fallecimiento por cualquier causa	CSG 1960
▪ Incapacidad Total y Permanente	TSA 1952
▪ Anticipo por Enfermedad Terminal	0,10 ‰
▪ Gastos de Sepelio	CSG 1960

Tasa de interés técnico: No aplica

Valores Garantizados: No aplica

Límite de edades

Edad de ingreso mínima: 18 años.
Edad de ingreso máxima: 64 años.
Edad de permanencia: 64 años para las coberturas complementarias.
74 años para la cobertura de Fallecimiento.

Victor Hugo Molinas Gruzynn
ASEGURO Reg. AC - 0001

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

Prima Pura Cobertura de Fallecimiento

$$PP_x^{f(1)} = q_x^f \cdot CA^f$$

$PP_x^{f(1)}$ =Prima Pura Única de la cobertura de Fallecimiento de una persona de edad "x".

q_x^f = Tasa de la cobertura de fallecimiento de una persona de edad "x". Dicha Tasa está dada por la tabla de mortalidad enunciada en Bases Técnicas en función de la edad promedio del grupo asegurado. Para la edad promedio del grupo asegurado sólo se considera las edades de los Asegurados. Tasa por cada ₲1.000 de Capital Asegurado.

CA^f =Capital Asegurado de la cobertura de Fallecimiento.

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

Prima Pura Cobertura de Incapacidad Total y Permanente

$$PP_x^{i(1)} = q_x^i \cdot CA^i$$

$PP_x^{i(1)}$ =Prima Pura Única de la cobertura de Invalidez Permanente de una persona de edad "x".

q_x^i = Tasa de la cobertura de Invalidez Permanente de una persona de edad "x". Dicha Tasa está dada por la tabla de mortalidad enunciada en Bases Técnicas en función de la edad promedio del grupo asegurado. Para la edad promedio del grupo asegurado sólo se considera las edades de los Asegurados. Tasa por cada ₲1.000 de Capital Asegurado.

CA^i =Capital Asegurado de la cobertura de Invalidez Permanente.

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

Prima Pura Cobertura de Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad Terminal

$$PP_x^{aef(1)} = q_x^{aef} \cdot CA^{aef}$$

$PP_x^{aef(1)}$ = Prima Pura Única de la cobertura de Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad Terminal de una persona de edad "x".

q_x^{aef} = Tasa de la cobertura de Anticipo Suma Asegurada por Enfermedad Terminal de una persona de edad "x". Dicha Tasa está dada por los valores enunciados en la sección de "Bases Técnicas" y no varía en función de la edad del asegurado. Tasa por cada ₲1.000 de Capital Asegurado.

CA^{aef} = Capital Asegurado de la cobertura de Anticipo Suma Asegurada por Enfermedad Terminal.

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

Prima Pura Cobertura de Gastos de Sepelio

$$PP_x^{gs(1)} = q_x^{gs} \cdot CA^{gs}$$

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

$PP_x^{gs(1)}$ = Prima Pura Única de la cobertura de Gastos de Sepelio de una persona de edad "x".

q_x^f = Tasa de la cobertura de fallecimiento de una persona de edad "x". Dicha Tasa está dada por la tabla de mortalidad enunciada en Bases Técnicas en función de la edad promedio del grupo asegurado. Para la edad promedio del grupo asegurado sólo se considera las edades de los Asegurados. Tasa por cada ₲1.000 de Capital Asegurado.

CA^{gs} =Capital Asegurado de la cobertura de Gastos de Sepelio.

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

Prima de Tarifa y Premio

$\text{Premio}_x^{(1)}$ = Es la Prima de Tarifa de la cobertura más el Impuesto al Valor Agregado.

IVA = Porcentaje de Impuesto al Valor Agregado

$$\text{Premio}_x^{(1)} = \text{PT}_x^{(1)}(1 + \text{IVA})$$

$\text{Prima de Tarifa}_x^{(1)} = \text{PT}_x^{(1)}$ = Es la Prima Pura Única de las coberturas contratadas más los Recargos por Emisión, Gastos Administrativos, Comisión de Agente, Utilidad y/o Comisión por Cobranza.

Víctor Hugo Molinas Groppo
Actuario Reg. AC - 0001

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS

$$PP_x^{(1)} = PP_x^{f(1)} + PP_x^{i(1)} + PP_x^{aef(1)} + PP_x^{gs(1)}$$

$PP_x^{(1)}$ = Es la suma de las Primas Puras Únicas de la cobertura principal de Fallecimiento y las coberturas complementarias (en caso de que sean contratadas) Incapacidad Total y Permanente, Anticipo Suma Asegurada por Enfermedad Terminal, y/o Gastos de Sepelio de acuerdo establecido en las condiciones particulares de cada póliza.

$$\mathrm{PT}_x^{(1)} = \mathrm{PP}_x^{(1)} + \mathrm{PT}_x^{(1)} \cdot Ut + \mathrm{PT}_x^{(1)} \cdot CAg + \mathrm{PT}_x^{(1)} \cdot GAd + \mathrm{Premio}_x^{(1)} \cdot CC$$

$$\mathrm{PT}_x^{(1)} = \mathrm{PP}_x^{(1)} + \mathrm{PT}_x^{(1)} \cdot Ut + \mathrm{PT}_x^{(1)} \cdot CAg + \mathrm{PT}_x^{(1)} \cdot GAd + \mathrm{PT}_x^{(1)}(1 + \mathrm{IVA}) \cdot CC$$

$$\mathrm{PT}_x^{(1)} = \frac{\mathrm{PP}_x^{(1)}}{1 - Ut - CAg - GAd - (1 + \mathrm{IVA}) \cdot CC}$$

GAd = Porcentaje de Gastos de Administración y/o de Emisión. Aplica hasta un 45%.

La determinación de la tasa a ser aplicada dependerá de los gastos de explotación de la Compañía y de cada grupo en particular, teniendo en consideración política de suscripción, inspecciones y la metodología para el procesamiento y emisión de las Pólizas.

CAg = Porcentaje de Recargos por Comercialización de la Póliza, vinculados directamente a la Prima Pura. Como Comisión Agente. Aplica hasta 30%.

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

Victor Hugo Molinas Guzynn

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS

$CC =$ Porcentaje de Recargo por Gastos de Cobranza. Comisión por Cobranza. Aplica hasta un 10%

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

$Ut =$ Utilidad. Aplica hasta un 45%. La determinación de la tasa a ser aplicada dependerá de la Política Comercial de la Compañía.

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

Cobertura Mensual y Diaria

Bajo el supuesto de distribución uniforme dentro del año.

$$\text{Premio}_x^{(12)} = \frac{\text{Premio}_x^{(1)}}{12}$$

$\text{Premio}_x^{(12)} =$ Es el Premio de la cobertura mensual.

$$\text{Premio}_x^{(365)} = \frac{\text{Premio}_x^{(12)}}{30}$$

$\text{Premio}_x^{(365)} =$ Es el Premio de la cobertura diaria.

Premio Cobertura Cancelación de Deuda con Amortización mensual.

$$\text{Premio(am)}_x^{(1)} = S_0 \cdot \left[\frac{n}{n} Premio_x^{(12)} + \frac{n-1}{n} Premio_x^{(12)} + \cdots + \frac{1}{n} Premio_x^{(12)}\right]$$

Víctor Hugo Molinas Guerrero
Reg. AC - 0001

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS

$$\text{Premio(am)}_x^{(1)} = S_0 \cdot \left[\frac{n}{n} + \frac{n-1}{n} + \cdots + \frac{1}{n}\right] \cdot Premio_x^{(12)}$$

$$\text{Premio(am)}_x^{(1)} = S_0 \cdot Premio_x^{(12)} \cdot \sum_{t=0}^{n-1} \frac{n-t}{n} = S_0 \cdot Premio_x^{(12)} \cdot \left[n - \sum_{t=0}^{n-1} \frac{t}{n}\right]$$

Donde el Sumando se calcula como la suma de un factorial.

$$\sum_{t=0}^{n-1} t = \sum_{t=0}^{n-1} t^{\frac{1}{-1}} = \frac{t^{\frac{2}{-1}}}{2}\Bigg|_0^n = \frac{n^{\frac{2}{-1}}}{2} = \frac{n(n-1)}{2}$$

$$\text{Premio(am)}_x^{(1)} = S_0 \cdot Premio_x^{(12)} \cdot \left[n - \frac{n(n-1)}{2n}\right]$$

$$\text{Premio}_{(\text{am})x}^{(1)} = S_0 \cdot \left[\frac{n+1}{2}\right] \cdot Premio_x^{(12)}$$

$\text{Premio(am)}_x^{(1)}$ = Es el Premio (pago único) de la cobertura de Fallecimiento y/o Invalidez para un Préstamo con amortización mensual, donde el plazo del crédito (hasta 12 meses) es igual al número de cuotas de amortización.

S_0 = Capital Asegurado es el Saldo Inicial de la Deuda a ser amortizada. En concordancia con la Prima y Premio estimado, el monto es en miles de guaraníes.

n = es el plazo del Crédito y la cantidad de amortizaciones mensuales.

Cálculo de Prima (plazo inferior al del crédito) para Cancelación de Crédito con Amortización mensual

$$\text{Premio(am)}_x^{(1)} = S_0 \cdot Premio_x^{(12)} \cdot \sum_{t=ic}^{fc-1} \frac{n-t}{n} = S_0 \cdot Premio_x^{(12)} \cdot \left[(fc-ic) - \sum_{t=ic}^{fc-1} \frac{t}{n}\right]$$

Víctor Hugo Molinas Guyynn

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS

$$\text{Premio(am)}_x^{(1)} = S_0 \cdot \left[(fc - ic) - \frac{fc(fc-1) - ic(ic-1)}{2n}\right] \cdot Premio_x^{(12)}$$

$\text{Premio(am)}_x^{(1)}$ = Es el Premio (pago único) de la cobertura de Fallecimiento y/o Invalidez para un Préstamo con amortización mensual, donde el plazo del seguro (hasta 12 meses) es inferior al número de cuotas de amortización.

S_0 = Capital Asegurado es el Saldo Inicial de la Deuda a ser amortizada. En concordancia con la Prima y Premio estimado, el monto es en miles de guaraníes.

n = es el plazo del Crédito y la cantidad de amortizaciones mensuales.

ic = es el número de la cuota inicial a ser cubierto por el seguro (la cual puede ser diferente a la primera cuota del préstamo).

fc = es el número de la cuota final a ser cubierto por el seguro (la cual no puede ser superior al total de cuotas del préstamo).

Premios en "k" Cuotas

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

RPF_k= Recargo por Financiamiento. La modalidad de financiado contiene un recargo para el Financiamiento establecido entre 0% y 3% mensual. No obstante, en ningún caso podrán aplicarse intereses considerados usurarios por ley según las tasas publicadas por el Banco Central del Paraguay, o que contravengan cualquier disposición legal sobre la materia.

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

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS

Reserva de Tarifa

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

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

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

Reserva de Balance

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

*****

Víctor Hugo Molinas Guyzan
Actuario Rég. AC - 0001

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

Anexo 1 – Tabla de Mortalidad

Tabla de Mortalidad CSG 1960

Edad	q_x^f	Edad	q_x^f	Edad	q_x^f
18	1,990	39	3,720	60	22,620
19	2,030	40	4,020	61	24,510
20	2,090	41	4,370	62	26,600
21	2,140	42	4,750	63	28,860
22	2,180	43	5,180	64	31,310
23	2,210	44	5,640	65	34,000
24	2,240	45	6,150	66	37,000
25	2,260	46	6,700	67	40,320
26	2,280	47	7,310	68	44,010
27	2,300	48	7,980	69	48,030
28	2,330	49	8,720	70	52,330
29	2,360	50	9,520	71	56,860
30	2,400	51	10,400	72	61,580
31	2,450	52	11,370	73	66,420
32	2,510	53	12,440	74	71,530
33	2,600	54	13,610	75	77,040
34	2,710	55	14,880	76	83,140
35	2,850	56	16,240	77	89,980
36	3,020	57	17,700	78	97,710
37	3,210	58	19,240	79	106,250
38	3,450	59	20,870	80	115,480

Fuente: Comissioners 1960 Standard Group Mortality Table.
Aplican para la cobertura de Fallecimiento y Gastos de Sepelio.

Victor Hugo Molinas Gregonn
Actuario Reg. AC - 0001

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

Anexo 2 – Tasas de Incapacidad

Tasas de Incapacidad – TSA 1952

Edad	q_x^i	Edad	q_x^i
18	0,490	42	1,290
19	0,490	43	1,290
20	0,610	44	1,290
21	0,610	45	2,140
22	0,610	46	2,140
23	0,610	47	2,140
24	0,610	48	2,140
25	0,690	49	2,140
26	0,690	50	3,840
27	0,690	51	3,840
28	0,690	52	3,840
29	0,690	53	3,840
30	0,630	54	3,840
31	0,630	55	6,780
32	0,630	56	6,780
33	0,630	57	6,780
34	0,630	58	6,780
35	0,820	59	6,780
36	0,820	60	6,780
37	0,820	61	6,780
38	0,820	62	6,780
39	0,820	63	6,780
40	1,290	64	6,780
41	1,290	65	6,780

Fuente: Transactions of Society of Actuaries 1952 Reports. Report of the Committee on Disability and Double Indemnity.

Víctor Hugo Molinas Gramajo
Actuario Reg. AC- 0001

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

Anexo 3 – Tasa de Incidencia de Anticipo Suma Aseg. Enfermedad Terminal

La tasa de incidencia de la cobertura de Anticipo Suma Asegurada por Enfermedad Terminal se obtiene a partir de la suma de las tasas de incidencia de las afecciones que se encuentran cubiertas por el seguro: infarto al miocardio y cirugía de arterias coronarias, accidente cerebro vascular, cáncer, insuficiencia renal crónica, esclerosis múltiple y trasplante de órganos.

Fuente: Las tasas de incidencia se obtienen a partir de las publicaciones *GLOBAL HEALTH ESTIMATES 2016 SUMMARY TABLES World Health Organization. Department of Information, Evidence and Research para Paraguay* y *Global Observatory on Donation and Transplantation.*

El cáncer no es una enfermedad viral, y su probabilidad de ocurrencia no tiene variación significativa entre países con orígenes étnicos similares, por esta razón se puede utilizar los datos estadísticos del *SEER Cancer Statistic Review 1975-2015 - National Cancer Institute* de EEUU.

Afección	Tasa de Incidencia ‰
Afecciones Cardiacas[1;2]	0,011
ACV[1]	0,002
Cáncer[1]	0,024
Insuficiente renal crónica[1]	0,007
Trasplante órganos mayores[3]	0,045
Esclerosis múltiple[1]	0,000
Total	**0,089**
Margen de Seguridad	0,011
Tasa AET	**0,100**

Observaciones:

(1) Fuente: GLOBAL HEALTH ESTIMATES 2016 SUMMARY TABLES – (YLL) Paraguay 2015; World Health Organization. Department of Information, Evidence and Research para Paraguay

(2) Afecciones Cardiacas incluye infarto al miocardio y cirugía de arterias coronarias.

(3) Fuente: La tasa de incidencia se estima en la sección anterior Tasa de Incidencia de Trasplantes Órganos excluyen médula ósea.

Víctor Hugo Molinas Guyynn

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

Anexo 4 – Primas de Tarifa Cob. Fallecimiento y Gastos de Sepelio

Valores máximos de recargos

Gastos Adm.	**40%**
Comisión	**10%**
Cobranza	**5%**
Utilidad	**40%**

Cob. de Fallecimiento

Edad	Prima Pura	Prima de Tarifa Anual ‰	Prima de Tarifa Mensual ‰	Prima de Tarifa Diaria ‰
18	1,990	44,222	3,685	0,123
19	2,030	45,111	3,759	0,125
20	2,090	46,444	3,870	0,129
21	2,140	47,556	3,963	0,132
22	2,180	48,444	4,037	0,135
23	2,210	49,111	4,093	0,136
24	2,240	49,778	4,148	0,138
25	2,260	50,222	4,185	0,140
26	2,280	50,667	4,222	0,141
27	2,300	51,111	4,259	0,142
28	2,330	51,778	4,315	0,144
29	2,360	52,444	4,370	0,146
30	2,400	53,333	4,444	0,148
31	2,450	54,444	4,537	0,151
32	2,510	55,778	4,648	0,155
33	2,600	57,778	4,815	0,160
34	2,710	60,222	5,019	0,167
35	2,850	63,333	5,278	0,176
36	3,020	67,111	5,593	0,186
37	3,210	71,333	5,944	0,198
38	3,450	76,667	6,389	0,213
39	3,720	82,667	6,889	0,230
40	4,020	89,333	7,444	0,248
41	4,370	97,111	8,093	0,270
42	4,750	105,556	8,796	0,293
43	5,180	115,111	9,593	0,320
44	5,640	125,333	10,444	0,348
45	6,150	136,667	11,389	0,380

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS DE PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CRÉDITO Y/O SOBREGIROS.

Cob. de Fallecimiento

Edad	Prima Pura	Prima de Tarifa Anual ‰	Prima de Tarifa Mensual ‰	Prima de Tarifa Diaria ‰
46	6,700	148,889	12,407	0,414
47	7,310	162,444	13,537	0,451
48	7,980	177,333	14,778	0,493
49	8,720	193,778	16,148	0,538
50	9,520	211,556	17,630	0,588
51	10,400	231,111	19,259	0,642
52	11,370	252,667	21,056	0,702
53	12,440	276,444	23,037	0,768
54	13,610	302,444	25,204	0,840
55	14,880	330,667	27,556	0,919
56	16,240	360,889	30,074	1,002
57	17,700	393,333	32,778	1,093
58	19,240	427,556	35,630	1,188
59	20,870	463,778	38,648	1,288
60	22,620	502,667	41,889	1,396
61	24,510	544,667	45,389	1,513
62	26,600	591,111	49,259	1,642
63	28,860	641,333	53,444	1,781
64	31,310	695,778	57,981	1,933
65	34,000	755,556	62,963	2,099
66	37,000	822,222	68,519	2,284
67	40,320	896,000	74,667	2,489
68	44,010	978,000	81,500	2,717
69	48,030	1067,333	88,944	2,965
70	52,330	1162,889	96,907	3,230
71	56,860	1263,556	105,296	3,510
72	61,580	1368,444	114,037	3,801
73	66,420	1476,000	123,000	4,100
74	71,530	1589,556	132,463	4,415
75	77,040	1712,000	142,667	4,756
76	83,140	1847,556	153,963	5,132
77	89,980	1999,556	166,630	5,554
78	97,710	2171,333	180,944	6,031
79	106,250	2361,111	196,759	6,559
80	115,480	2566,222	213,852	7,128

Víctor Hugo Molinas Guzmán
Actuario Reg. AC - 0001

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia

Anexo 5 – Primas de Tarifa Incapacidad Total y Permanente

Valores máximos de recargos

Gastos Adm.	**40%**
Comisión	**10%**
Cobranza	**5%**
Utilidad	**40%**

Cob. de ITP

Edad	Prima Pura	Prima de Tarifa Anual ‰	Prima de Tarifa Mensual ‰	Prima de Tarifa Diaria ‰
18	0,490	10,889	0,907	0,030
19	0,490	10,889	0,907	0,030
20	0,610	13,556	1,130	0,038
21	0,610	13,556	1,130	0,038
22	0,610	13,556	1,130	0,038
23	0,610	13,556	1,130	0,038
24	0,610	13,556	1,130	0,038
25	0,690	15,333	1,278	0,043
26	0,690	15,333	1,278	0,043
27	0,690	15,333	1,278	0,043
28	0,690	15,333	1,278	0,043
29	0,690	15,333	1,278	0,043
30	0,630	14,000	1,167	0,039
31	0,630	14,000	1,167	0,039
32	0,630	14,000	1,167	0,039
33	0,630	14,000	1,167	0,039
34	0,630	14,000	1,167	0,039
35	0,820	18,222	1,519	0,051
36	0,820	18,222	1,519	0,051
37	0,820	18,222	1,519	0,051
38	0,820	18,222	1,519	0,051
39	0,820	18,222	1,519	0,051
40	1,290	28,667	2,389	0,080
41	1,290	28,667	2,389	0,080
42	1,290	28,667	2,389	0,080
43	1,290	28,667	2,389	0,080
44	1,290	28,667	2,389	0,080
45	2,140	47,556	3,963	0,132

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia

Cob. de ITP				
Edad	Prima Pura	Prima de Tarifa Anual ‰	Prima de Tarifa Mensual ‰	Prima de Tarifa Diaria ‰
46	2,140	47,556	3,963	0,132
47	2,140	47,556	3,963	0,132
48	2,140	47,556	3,963	0,132
49	2,140	47,556	3,963	0,132
50	3,840	85,333	7,111	0,237
51	3,840	85,333	7,111	0,237
52	3,840	85,333	7,111	0,237
53	3,840	85,333	7,111	0,237
54	3,840	85,333	7,111	0,237
55	6,780	150,667	12,556	0,419
56	6,780	150,667	12,556	0,419
57	6,780	150,667	12,556	0,419
58	6,780	150,667	12,556	0,419
59	6,780	150,667	12,556	0,419
60	6,780	150,667	12,556	0,419
61	6,780	150,667	12,556	0,419
62	6,780	150,667	12,556	0,419
63	6,780	150,667	12,556	0,419
64	6,780	150,667	12,556	0,419

Anexo 6 – Primas de Tarifa Anticipo Enfermedad Terminal

Cob. de AET			
Prima Pura	Prima de Tarifa Anual ‰	Prima de Tarifa Mensual ‰	Prima de Tarifa Diaria ‰
0,100	2,222	0,185	0,006

*****

Víctor Hugo Molinas Guzmán
Actuario Reg. AC - 0001

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

6. Otros Elementos Contractuales

No aplica.

7. Requisitos Especiales para Caución

No aplica.

*****

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente

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

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

Referencia	Ubicación
TITULO IV.- MODELO DE PÓLIZA	
9. El contenido mínimo del modelo de Póliza, de acuerdo a la naturaleza de la cobertura, será el siguiente:	
9.1. Los riesgos cubiertos. En este punto se debe describir claramente el interés asegurado y la extensión de la cobertura. Las Condiciones Particulares deben indicar con precisión los límites por riesgo y el límite global del contrato, si se aplicaran.	CPE-2 Pág.12 CC1 Pág.22 CC2 Pág.25 CC3 Pág.26
9.2. Medida de la prestación (prorrata, primer riesgo absoluto, primer riesgo relativo, etc.).	CPE-2 Pág.12
9.3. Modos de coberturas (base ocurrencia, base reclamo, etc.). En caso de que el modelo de Póliza prevea la posibilidad de cobertura de siniestros ocurridos antes de la celebración del contrato (base reclamo), se deberá prever que éste defina explícitamente el periodo de retroactividad (por cada cobertura si hay diferencias) y la advertencia de lo dispuesto en el art. 1547° del Código Civil.	CPE-2 Pág.12
9.4. Formas de coparticipación del asegurado (franquicias, deducibles, periodos de espera y de carencias, etc.). Los valores a ser aplicados deben estar previstos explícitamente en las Condiciones Particulares y sus formas de aplicación deben estar claramente establecidas en las Condiciones Específicas o Generales. La descripción del plan debe citar las cláusulas contractuales que definen estas formas.	CC1 Pág.22
9.5. Las personas, los riesgos o los bienes no susceptibles de indemnización (exclusiones) si lo hubiera. La descripción del plan debe citar todas las cláusulas contractuales que establecen estas limitaciones.	CPE-4 Pág.13 CPE-16 Pág.17 CC1 Pág.23 CC2 Pág.25 CC3 Pág.27
9.6. Las obligaciones del asegurador y del asegurado, del tomador y los beneficiarios si lo hubiera, y las penalidades o pérdidas de beneficios por incumplimiento de las mismas.	CGC-2 Pág.5 CGC-6 Pág.8 CGC-11 Pág.9

Referencia	Ubicación
9.7. El momento en que se acuerda la configuración del siniestro, así como los procedimientos a seguir.	CGC-6 Pág.8 CPE-19 Pág.19
9.8. Determinación explícita de toda la documentación necesaria para la pronunciación en el momento del reclamo.	CPE-19 Pág.19 CPE-20 Pág.17 CC1 Pág.23 CC3 Pág.27
9.9. Metodología de aplicación de las tarifas de corto plazo, y otros relacionados, para los casos de rescisión del contrato a opción del asegurado (cfr. art. 1562° del Código Civil).	CGC-12 Pág.10
9.10. Elementos puestos a disposición del asegurado para la revisión y el control del derecho que le asiste a éste en caso de rescisión de seguros sobre la vida que requieran la constitución de Reservas Matemáticas (cfr. arts. 1673° al 1675° del Código Civil).	No aplica.
9.11. En caso de seguros sobre la vida que requieran la constitución de Reservas Matemáticas, el monto y las condiciones del préstamo al cual tiene derecho el asegurado (cfr. art. 1676° del Código Civil).	No aplica.
9.12. En caso de tercerización de servicios que deban prestarse a los asegurados como consecuencia de los daños amparados por la cobertura del seguro, constancia expresa de que la empresa de seguros reembolsará los gastos incurridos por el asegurado como consecuencia del incumplimiento del Servicio Contratado, contra presentación de los documentos probatorios.	No aplica.
9.13. Contenido mínimo de las Condiciones Particulares:	
9.13.1. Razón Social, domicilio y sitio web de la aseguradora.	Pág.33
9.13.2. Número de Póliza.	Pág.33
9.13.3. Denominación del Plan de Seguro.	Pág.33
9.13.4. Nombre y domicilio del o de los asegurados y del tomador. En caso de Póliza madre, sólo del contratante, coincida o no con la figura tomador.	Pág.33
9.13.5. Nombres del o de los beneficiarios si correspondiera enunciarlos explícitamente. En caso de Póliza madre, sólo si puede realizarse referencias generales.	Pág.33
9.13.6. El monto de la prima y del premio o la tasa de premio a ser aplicada. En caso de aplicarse una tasa media en los seguros colectivos, la misma debe figurar en la Póliza madre.	Pág.33

Referencia	Ubicación
9.13.7. El parámetro de variabilidad de las anualidades (u otros periodos) y el periodo de diferimiento en los seguros sobre la vida.	No aplica.
9.13.8. La forma de pago en caso de financiamiento del premio (Resolución SS.SG. Nº 223/06 f. 30/10/06) y la tasa de interés aplicada.	Pág.33
9.13.9. La suma asegurada o pagos garantizados (v.g.: rentas) y su parámetro de variabilidad si existiese (v.g.: proporción de decrecimiento o crecimiento, saldo de una deuda financiera, etc.).	Pág.33
9.13.10. La discriminación de las sumas aseguradas por riesgo (sub-límites)	Pág.33
9.13.11. La especificación de los límites globales. En caso de Póliza madre, sólo si puede realizarse referencias generales.	No aplica.
9.13.12. La forma de la indemnización ("a prorrata", "1er riesgo relativo", "1er riesgo absoluto", "reposición a nuevo", etc.), para seguros patrimoniales, salvo que se prevea como condición fija, en otra parte del modelo de Póliza.	Pág.34
9.13.13. Si hubiera, el monto o porcentaje de franquicias, deducibles, periodos de carencias, de espera o restricciones similares, estableciendo claramente el concepto de los términos empleados en esta u otras partes del modelo de Póliza. En caso de Póliza madre, sólo si puede realizarse referencias generales.	Pág.34
9.13.14. La fecha y hora de inicio y finalización de la cobertura, o circunstancias de la cual dependa ésta, en caso de vigencia indeterminada.	Pág.33
9.13.15. Lugar y fecha de emisión de la Póliza.	Pág.33
9.13.16. La cláusula "Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza (Art. 1556º del Código Civil)".	Pág.34
9.13.17. De modo a prever las referencias a todos los componentes de la Póliza (v.g.: Condiciones Específicas, Condiciones Generales, Cláusulas adicionales, Endosos, etc.) se insertará el siguiente texto: "Forman parte integrante de esta Póliza: .....".	Pág.34
9.13.18. El texto: "La presente Póliza consta de ... hojas"	Pág.34

Referencia	Ubicación
9.13.19. El código y acto administrativo de inscripción del plan de seguro dentro de la siguiente expresión: "El texto de esta Póliza ha sido inscrito en el Plan de Seguro registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código ..... según .....[mencionar a acto administrativo correspondiente (Resolución o Nota.)]".	Pág.34
La dirección precisa y directa de la página web donde se halle la copia facsimilar actualizada del modelo de Póliza inscrito en el Registro Público de Modelos de Pólizas con todos sus componentes (v.g.: Condiciones Específicas, Cláusulas Adicionales, Régimen de Cobranzas, etc.)	Pág.34
9.13.20. Se citarán los siguientes artículos del Código Civil en los casos que corresponda:	
Para todos los seguros:	
666	CGC 14 – Pág. 10
1574	CGC 4 – Pág. 7
1575	CGC 4 – Pág. 7
1577	CGC 4 – Pág. 7
1579	CGC 7 – Pág. 8
1580	CGC 2– Pág. 5
1581	CGC 2– Pág. 5
1582	CGC 2– Pág. 5
1583	CGC 2– Pág. 5
1584	CGC 2– Pág. 5
1589	CGC 6 – Pág. 8
1590	CGC 6 – Pág. 8
1591	CGC 11 – Pág. 9
1592	CGC 11 – Pág. 9
1593	CGC 11 – Pág. 9
1594	No aplica.
1595	CGC 5 – Pág. 7
1597	CGC 11 – Pág. 9
Para los seguros patrimoniales:	
1601	No aplica.

Referencia	Ubicación
1604	No aplica.
1605	No aplica.
1606	No aplica.
1607	No aplica.
1609	No aplica.
1610	No aplica.
1611	No aplica.
1612	No aplica.
1613	No aplica.
1614	No aplica.
1615	No aplica.
Para los seguros de incendio: 1621 al 1625.	No aplica.
Para los seguros agrícolas: 1626 al 1632.	No aplica.
Para los seguros de animales: 1633 al 1643.	No aplica.
Para los seguros de responsabilidad civil: 1644 al 1654.	No aplica.
Para los seguros de transporte: 1655 al 1662.	No aplica.
Para los seguros sobre la vida: 1670, 1671, 1672, 1673 y 1674.	
1670	CPE16 – Pág.17
1671	CPE16 – Pág.17
1672	CPE16 – Pág.17
1673	No aplica
1674	No aplica
9.13.21. Los nombres, teléfonos, dirección y números de matrícula de los agentes o corredores intervinientes. En caso de intervención de un corredor de seguro, se preverá agregar datos de los agentes responsables de éste.	Pág.34
9.13.22. En caso de utilización de firmas digitales, electrónicas o facsimilares, deberá insertarse como condición el expreso reconocimiento de los representantes legales de la aseguradora de asumir las obligaciones inherentes a los contratos a través de los registros habilitados, por cuenta y riesgo de la misma.	Pág.35
TITULO V.- MODELO DE CERTIFICADO INDIVIDUAL DE COBERTURA	

Referencia	Ubicación
10. El contenido mínimo del modelo de Certificado Individual, de acuerdo a la naturaleza de la cobertura, será el siguiente:	
10.1. La Razón Social, el domicilio legal y el sitio web de la aseguradora.	Pág. 36
10.2. La Denominación del Plan de Seguro.	Pág. 36
10.3. Número del Certificado.	Pág. 36
10.4. Número de la Póliza Madre	Pág. 36
10.5. Nombre del Tomador o Contratante.	Pág. 36
10.6. Nombre del asegurado.	Pág. 36
10.7. Nombre del o los beneficiarios, si correspondiera enunciarlos explícitamente.	Pág. 37
10.8. El monto de la prima y del premio o la tasa de premio a ser aplicada.	Pág. 36
10.9. El parámetro de variabilidad de las anualidades (u otros periodos).	No aplica.
10.10. El periodo de diferimiento en los seguros sobre la vida; igualmente.	No aplica.
10.11. La forma de pago en caso de financiamiento del premio (Resolución SS.SG. Nº 223/06 f. 30/10/06).	Pág. 36
10.12. La suma asegurada o pagos garantizados (v.g.: rentas) y su parámetro de variabilidad si existiese (v.g.: proporción de decrecimiento o crecimiento, saldo de una deuda financiera, etc.).	Pág. 36
10.13. La discriminación de las sumas aseguradas por riesgo (sub-límites).	Pág. 36
10.14. La especificación de los límites globales. En caso de Póliza madre, sólo si puede realizarse referencias generales.	No aplica.
10.15. El monto o porcentaje de franquicias, deducibles, periodos de carencias, de espera o restricciones similares, así como las bonificaciones, si lo hubiera, estableciendo claramente el concepto de los términos empleados en esta u otras partes del Certificado Individual.	Pág. 37
10.16. La fecha y hora de inicio y finalización de la vigencia de la cobertura, o circunstancias de la cual dependa ésta, en caso de vigencia indeterminada.	Pág. 36
10.17. Lugar y fecha de emisión del Certificado.	Pág. 36

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS

Referencia	Ubicación
10.18. Síntesis de la cobertura, de las exclusiones específicas y de las cargas u obligaciones de las partes.	Pág. 37
10.19. Dirección electrónica precisa donde se ubique el texto completo de las condiciones de cobertura de la Póliza Madre.	Pág. 37
10.20. En caso de utilización de firmas digitales, electrónicas o facsimilares, deberá insertarse como condición el expreso reconocimiento de los representantes legales de la aseguradora de asumir las obligaciones inherentes a los contratos a través de los registros habilitados, por cuenta y riesgo de la misma.	Pág. 37
TITULO VI.- MODELO DE LA PROPUESTA O SOLICITUD DEL SEGURO	
11. Contenido del modelo de propuesta, conforme la naturaleza de la cobertura:	
11.1. Razón social y domicilio de la aseguradora sujeta a la propuesta.	Pág. 42
11.2. Denominación del Plan de Seguro.	Pág. 42
11.3. Nombre y domicilio del o los proponentes.	Pág. 42
11.4. Nombre y domicilio del o los beneficiarios, si corresponde enunciar explícitamente.	Pág. 43
11.5. Coberturas solicitadas.	Pág. 42
11.6. El monto de la prima y del premio o la tasa de premio a ser aplicada. Si fuera el caso, el parámetro de variabilidad de las anualidades (u otros periodos) y el periodo de diferimiento en los seguros sobre la vida; igualmente, la forma de pago en caso de financiamiento del premio (Resolución SS.SG. Nº 223/06 f. 30/10/06).	Pág. 42
11.7. La suma asegurada o pagos garantizados (v.g.: rentas) y su parámetro de variabilidad si existiese (v.g.: proporción de decrecimiento o crecimiento, saldo de una deuda financiera, etc.).	Pág. 42
11.8. La discriminación de las sumas aseguradas por riesgo (sub-límites).	Pág. 42
11.9. La especificación de los límites globales.	No aplica.
11.10. La vigencia de las coberturas solicitadas o las circunstancias de la cual dependa ésta, en caso de vigencia indeterminada.	Pág. 42

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia

Denominación del Plan: SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA CANCELACIÓN DE DEUDAS DE PRÉSTAMOS, TARJETAS DE CRÉDITO Y/O SOBREGIROS.

Referencia	Ubicación
11.11. La forma de la indemnización ("a prorrata", "1er riesgo relativo", "1er riesgo absoluto", "reposición a nuevo", etc.), para seguros patrimoniales.	Pág. 43
11.12. En caso en que hayan de ser aplicados, el monto o porcentaje de franquicias, deducibles, periodos de carencias, de espera o restricciones similares o bonificaciones	Pág. 43
11.13. La fecha de la solicitud.	Pág. 44
11.14. El texto "Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza (Art. 1556° del Código Civil Paraguayo)".	Pág. 44
11.15. Firma del Agente / Corredor de Seguros, o del Proponente. En caso de negociación del seguro sin intermediación, dejar constancia cerrando el espacio destinado al Agente / Corredor.	Pág. 44

*****

ALFA SA DE SEGUROS Y REASEGUROS
Lic. Franklin Boccia
Presidente