CONDICIONES PARTICULARES

Póliza Nro.: 54.0108.0000002.0000	Sección/Sub-sección: 0108 (VIDA /MICRO SEGURO SOCIAL)
Documento: 80025704-9	Asegurado o Tomador: SECRETARIA NACIONAL DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

Domicilio:	Localidad:
AVDA. MCAL. LOPEZ N°2029 ESQ ACA CARAYA.-	ASUNCION - PARAGUAY

Fecha de Emisión:	Vigencia Desde las:	Vigencia Hasta las:	Plazo en días:	Capital Máximo Asegurado Gs.:
22/11/2017	12:00 hs. de 20/11/2017	12:00 hs. de 20/11/2018	365	Gs. 54.073.500.000

Entre ASEGURADORA TAJY PROPIEDAD COOPERATIVA S.A., en adelante denominado el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Tomador", conformea la propuesta por él presentada, celebran un Contrato de Seguro, sujeto a las Condiciones Particulares, 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.

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.	
Prima	184.929.091
I.V.A. s/Prima	18.492.909
Premio	203.422.000
Interés p/Finac.	0
Iva s/Interes	0
Costo del Finac.	0
COSTO FINAL	203.422.000

Esta Compañía esta autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros: Res. Nº 290/97
De Fecha: 22/12/1997

El texto de esta Póliza ha sido registrado en la Superintendencia de seguros bajo el Código Nro.
54-VC.0007 | Res.Nº 148/17 | Fec. 16/03/2017

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. (Articulo 1556 del Código Civil).

DATOS DEL FINANCIAMIENTO		
Monto financiado Gs.:		203.422.000
Cuota	Fecha	Monto Gs.
0	22/11/2017	203.422.000
TOTAL		203.422.000

Emitido en ASUNCION, 22 de noviembre de 2017

EDGAR VALDEZ
Gerente Técnico
Aseg. Tajy Prop. Coop. S.A.

Lic. LILIANA CARDOZO
Gerente General
Aseg. Tajy Prop. Coop. S.A.

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

DESCRIPCION DE LAS COBERTURAS

Item	Asegurado	Fec. Nac.	C.I. Nº	Muerte	Inc. Permanente	D. I.	Gtos. Sepelio	Prima
1	SECRETARIA NACIONAL DE LA NIÑE	01/10/2017		27.888.500.000	27.888.500.000	No	26.185.000.000	184.929.091
Total Prima (GUARANIES)								184.929.091

BIENES A ASEGURAR
LCO N° 02/2017 Adquisición de Micro-seguro social para beneficiarios del programa abrazo de la secretaria de la niñez y la adolescencia ID: 332.507.para 3281 asegurados según planilla a proveer.

Se deja constancia que contrariamente a lo establecido en las condiciones particulares especificas, si existiera alguna diferencia prevalecerá lo detallado a continuación:

COBERTURAS Y CAPITALES ASEGURADOS
Fallecimiento del Titular por cualquier causa, excepto las exclusiones de este seguro. Hasta ₲ 6.000.000 (seis millones).

Invalidez Total y permanente del Titular (Incluye Estado absoluto de alienación mental, fractura incurable de la columna vertebral) Entiéndase por Invalidez o Incapacidad total y permanente, la inhabilidad para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su actividad habitual. Hasta ₲ 6.000.000 (seis millones).

Gastos de sepelio. Titular ₲ 2.500.000 (dos millones quinientos mil)
Gastos de sepelio. Adherente ₲ 2.500.000 (dos millones quinientos mil)

Exclusiones:

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

Quedan excluidos de la presente cobertura fallecimientos ocurridos por causa de: Suicidio, guerra civil, actos delictivos, infracción, embriaguez, uso de estupefacientes e invalidez temporal.

Modalidad de Contratación:
Póliza de Seguro de Vida para beneficiarios del Programa Abrazo en Caso de Muerte por Causas Naturales (enfermedad, accidentes) e Incapacidad Total y Permanente.

Beneficiarios

Titulares del padrón de familias del Programa Abrazo y Adherentes. Los Adherentes son conformados por los hijos y/o nietos (niños niñas y adolescentes) de los titulares. El máximo de edad para ingreso al seguro es de hasta 69 años para el Titular y de hasta 17 años para los adherentes.

En caso de fallecimiento del titular, el monto de la cobertura de gastos de sepelio junto con el monto de la indemnización por fallecimiento se abonará en un solo pago al beneficiario designado por el titular en vida, registrado en la ficha del tomador. Si no hubiere beneficiario designado en la ficha, se tomara al beneficiario conforme al orden de prelación siguiente:

Contrariamente a lo establecido a la condiciones particulares especificas en el Articulo 11 Los beneficiarios del seguro serán los que aparecen a continuación siguiendo el mismo orden de prelación:

a) El beneficiario declarado por el ASEGURADO.
b) El cónyuge sobreviviente; o
c) Los hijos menores de 18 años y/o mayores de 18 años incapacitados de manera total y

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

permanente para el trabajo; o

d) Los hijos mayores de 18 años; o
e) Los padres; o
f) Los hermanos menores de 18 años y/o mayores de 18 años incapacitados de manera total y permanente para el trabajo; o
g) Los herederos legales del ASEGURADO.

Proceso Operativo de indemnizaciones

a) Ocurrencia del evento.

b) Ocurrido el siniestro, el/los beneficiario/s declarados en la padrón de familias, deberán comunicar el hecho a una Plataforma telefónica gratuita habilitada para el efecto por la Compañía de Seguros, este medio deberá permanecer en funcionamiento durante las 24 hs al día, mientras dure la cobertura.

c) La confirmación de datos proveídos por los responsables de la administración del contrato y la recolección de documentos respaldatorios por parte de la plataforma telefónica podrá realizarse con los funcionarios de la Dirección del Programa Abrazo designados por la Secretaria Nacional de la Niñez y la Adolescencia.

d) Los datos colectados y comprobaciones realizadas por los responsables de la Plataforma Telefónica servirán para los desembolsos establecidos en la póliza.
e) Depósito de la Indemnización y/o los Gastos de Sepelio en cuenta del beneficiario realizado a través de la plataforma 24 hs. Para los efectos la Compañía de Seguros deberá habilitar para cada titular una cuenta caja de ahorro o similar, con su respectiva tarjeta de debito, a fin de realizar los depósitos, en los conceptos estipulados en las coberturas.
Observación: Cuando el marco legal o técnico no permita este medio de indemnización, la

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

aseguradora coordinará con el Administrador del Contrato de la SNNA el pago al/os el beneficiario/s en el menor tiempo posible.

f) El pago en concepto de Gastos de Sepelio se realizará dentro de las 24 horas después de recibida la denuncia en la Compañía de Seguros.

g) Contrariamente a lo establecido en el artivulo 1° de la condiciones particulares especificas se deja constacia expresa que el pago en concepto de indemnización se realizará dentro de los 5 (cinco) días hábiles después de recibida la denuncia en la Compañía de Seguros, previa verificación del evento.

Observación: la firma adjudicada correrá con todos los costos relativos a:

- La Plataforma Telefónica gratuita habilitada 24 hs,
- Cuenta caja de ahorro o similiar,
- Tarjetas de débitos o similar para los titulares con cobertura a nivel nacional,
- Capacitación financiera y provisión de materiales informativos a los asegurados

Casos Excepcionales

Logística de traslado para la realización de indemnizaciones a beneficiarios en sus domicilios: Los costos de traslado correrán por cuenta de la empresa adjudicada. Los procedimientos de indemnización recibirán el apoyo de los funcionarios designados por la SNNA, como administradora de la póliza de Micro-seguro.

Obligaciones de la Aseguradora:

La firma aseguradora adjudicada, por tratarse de un seguro con características especiales, deberá registrar la Póliza en el Banco Central de Paraguay, en el plazo máximo de 30 días

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

de la emisión de la misma.

CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

De conformidad con las declaraciones del ASEGURADO contenidas en la Solicitud, cuya veracidad constituye causa determinante de la celebración del presente contrato, y de acuerdo a lo estipulado en las Condiciones Particulares y en los Endosos y Anexos que se adhieran a esta Póliza, ASEGURADORA TAJY PROPIEDAD COOPERATIVA S.A., en adelante la COMPAÑÍA, conviene en amparar al ASEGURADO, contra los riesgos que son objeto de cobertura de la presente Póliza, en los términos y condiciones siguientes:

Artículo 1° COBERTURAS

A los efectos de este seguro se entiende por:

COBERTURA PRINCIPAL: FALLECIMIENTO

En caso que el ASEGURADO titular fallezca durante la vigencia de esta Póliza, la COMPAÑÍA pagará los beneficios señalados en las Condiciones Particulares, en un plazo máximo de tres (3) días hábiles posteriores a la fecha de recibida toda la documentación y en los términos que se señalan en las Condiciones Particulares Específicas, siempre que la causa del fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de este seguro.

COBERTURA PRINCIPAL: INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

En caso que el ASEGURADO titular sufra una de las siguientes condiciones durante la vigencia de la póliza:

Estado absoluto e incurable de alienación mental.

Fractura incurable de la columna vertebral.

la COMPAÑÍA pagará los beneficios señalados en las Condiciones Particulares, en un plazo máximo de tres (3) días hábiles posteriores a la fecha de recibida toda la documentación y en los términos que se señalan en las Condiciones Particulares Específicas, siempre que la causa de la invalidez total y permanente no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de este seguro.

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

COBERTURA ADICIONAL: GASTOS DE SEPELIO

En caso que uno de los ASEGURADOS ADHERENTES fallezca, la COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO TITULAR el beneficio señalado en las Condiciones Particulares, en un plazo máximo de tres (3) días hábiles posteriores a la fecha de recibida toda la documentación y en los términos que se señalan en las Condiciones Particulares Específicas. En caso de fallecimiento del ASEGURADO TITULAR la compañía abonara en forma proporcional el importe destinado a Gastos de Sepelios a los beneficiarios del seguro que aparecen en el orden de prelación establecido en el Artículo 11° de las Condiciones Particulares Específicas. En caso de no estar aclarado el porcentaje por cada beneficiario, el importe será dividido en partes iguales.

Artículo 2° DEFINICIONES

TOMADOR Es la persona jurídica que contrata el seguro al asegurador, y se obliga al pago de la prima.

ASEGURADO TITULAR Es la persona que en sí misma está expuesta al riesgo y cuya vida se garantiza.

ADHERENTES Personas designadas por el asegurado titular, miembros de su núcleo familiar u otras personas que dependan económicamente de él, que serán objeto de cobertura adicional, en caso de fallecimiento.

BENEFICIARIO Persona designada por el asegurado titular, que tendrá los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establecen. Si hubiere adherentes, se establece como beneficiario de éstos al asegurado titular.

NUCLEO FAMILIAR: Es la estructura que se compone de un conjunto de familiares, entre los cuales existen unas relaciones específicas, pudiendo ser: abuelos; padres; hermanos; cónyuges formales; hijos, nietos, u otras personas que dependan económicamente de él.

SEGURO RESUELTO Corresponde a la rescisión o anulación del contrato por una de las partes.

Artículo 3° EXCLUSIONES

Queda excluido de cobertura el fallecimiento o la invalidez del ASEGURADO TITULAR Y ADHERENTE a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

Suicidio, estando o no el ASEGURADO TITULAR Y/O ADHERENTE en su sano juicio, dentro de

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

los tres (03) primeros años de renovaciones sucesivas del seguro o contados a partir de la última rehabilitación.

Guerra civil o internacional, declarada o no.

Participación activa del ASEGURADO TITULAR Y/O ADHERENTE en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos públicos.

Acciones causadas por infracción grave del asegurado titular y/o adherente o los beneficiarios del seguro a las leyes, ordenanzas municipales y decretos relativos a la seguridad de las personas.

Homicidio causado por un asegurado titular, beneficiario o asegurado adherente de este seguro, dejando a salvo el derecho de los demás beneficiarios a recibir la suma asegurada respectiva, así como su derecho de recibir la parte proporcional de la suma asegurada que le correspondía al beneficiario excluido.

Accidentes o enfermedades que sobrevengan al asegurado titular y/o adherente por embriaguez o uso de estupefacientes no prescriptos médicamente.

A efectos de la cobertura de Invalidez Total y Permanente quedan excluidas las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro. También quedan expresamente excluidos los casos que afecten al asegurado en forma parcial o temporal.

Artículo 4° DE LA RESCISIÓN DE CONTRATO

EL TOMADOR podrá solicitar la anulación de su póliza en cualquier momento, conforme a los plazos y condiciones establecidas en el Código Civil.

La Compañía podrá realizar la anulación de la póliza conforme a los plazos y condiciones establecidas en el Código Civil.

Artículo 5° DUPLICIDAD DE COBERTURAS

El ASEGURADO TITULAR Y/O ADHERENTE no podrá tener contratado más de un seguro de este producto. En caso de que el ASEGURADO TITULAR Y/O ADHERENTE cuente con más de una cobertura de este seguro la COMPAÑÍA considerará que dicho ASEGURADO TITULAR Y/O ADHERENTE está cubierto bajo la cobertura que proporcione el mayor Beneficio. Cuando las coberturas contratadas sean idénticas, la COMPAÑÍA considerará válida la cobertura contratada más antigua. En cualquier caso la COMPAÑÍA reembolsará al TOMADOR la prima del seguro duplicado.

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

Artículo 6° PAGO DE LA PRIMA Y PLAZO DE GRACIA

El pago de la prima se efectuará en la forma y plazo establecido en las Condiciones Particulares, no obstante el TOMADOR gozará de un Periodo de Gracia de hasta treinta (30) días calendarios para pagar cualquier prima vencida. Durante ese plazo el ASEGURADO TITULAR Y/O ADHERENTE gozará de cobertura. Vencido el Periodo de Gracia sin haberse realizado el pago, el seguro quedará resuelto de manera automática.

Artículo 7° CONDICION POR ENFERMEDAD PRE-EXISTENTE

Los beneficios por esta póliza no son pagaderos con respecto a ningún Asegurado titular y/o Adherente si la muerte o la incapacidad total y permanente es resultado de una enfermedad o lesión por la cual haya recibido atención medica, consulta o tratamiento en cualquier momento durante los doce meses anteriores a la fecha de la contratación del seguro a menos que la muerte o la incapacidad total y permanente ocurriera doce meses después de que dicha contratación y se hayan producido renovaciones sucesivas e ininterrumpidas.

Artículo 8° COMUNICACIÓN A LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO

Dar aviso a la COMPAÑÍA, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios de ocurrido el evento, o después de dicho plazo, solamente por motivos debidamente justificados de fuerza mayor.

Artículo 9° PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de ocurrencia de un evento cubierto por la presente póliza, el beneficiario deberá cumplir con lo siguiente:

Presentar a la COMPAÑÍA los siguientes documentos que podrá realizarse por comunicación electrónica, esta denuncia podrá ser validada con los representantes del Tomador:

Fallecimiento y Gastos de Sepelio

Documento de identidad del ASEGURADO TITULAR y/ o ADHERENTE fallecido;

Partida (o Acta) de Defunción del ASEGURADO TITULAR y/ o ADHERENTE;

Certificado de Defunción del ASEGURADO TITULAR y/ o ADHERENTE;

Documento de identidad de los beneficiarios;

Invalidez Total y Permanente

Documento de identidad del ASEGURADO TITULAR y/ o ADHERENTE que sufre de invalidez total y permanente;

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

Se requiere certificado médico con diagnóstico en el cual se declare la condición de Incapacidad Total y Permanente para el Trabajo.
Documento de identidad de los beneficiarios;
De no poderse acreditar la calidad de beneficiario establecido en el Artículo 11° deberá presentarse la Declaratoria de Herederos por Juez Competente.
La COMPAÑÍA tendrá siempre el derecho de solicitar cualquier otro antecedente o documento que estime necesario para la evaluación del siniestro correspondiente.

Artículo 10° PAGO DE BENEFICIOS

Al fallecimiento del ASEGURADO TITULAR y/o ADHERENTE, debido a un riesgo cubierto por el presente seguro, la COMPAÑÍA pagará a los beneficiarios la suma asegurada señalada en las Condiciones Particulares en un plazo máximo de tres (3) días hábiles posteriores a la fecha de recibida toda la documentación requerida para comprobar la ocurrencia del siniestro. La indemnización podrá ser realizada con transferencias entre cuentas quedando estos registros digitales como comprobantes de la indemnización.

Artículo 11° BENEFICIARIOS

Los beneficiarios del seguro serán los que aparecen a continuación siguiendo el mismo orden de prelación:
El beneficiario declarado por el ASEGURADO TITULAR, o Asegurado Adherente, Los herederos legales del ASEGURADO TITULAR.

Artículo 12° PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO

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

Artículo 13° CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

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

Artículo 14° PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

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

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

Artículo 15° DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO

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

Artículo 16° LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

Las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el Capítulo XXIV, Titulo 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, en donde el Código Civil admita pactos en contrario.

Asimismo, el presente seguro se regirá por lo establecido en los siguientes artículos del Código Civil Paraguayo: 666, 1574, 1575, 1577, 1579, 1580, 1581, 1582, 1583, 1584, 1589, 1590, 1591, 1592, 1593,1594, 1595, 1597, 1670, 1671, 1672, 1673 y 1674.

EDGAR VALDEZ
Gerente Técnico
Aseg. Tajy Prop. Coop. S.A.

Lic. LILIANA CARDOZO
Gerente General
Aseg. Tajy Prop. Coop. S.A.