

PÓLIZAS DE SEGUROS DIGITALES

El Banco GNB Paraguay S.A.E.C.A., en su rol de Corredora de Seguros, habilitada por la Superintendencia de Seguros del Banco Central del Paraguay, pone a su disposición Pólizas de Seguros Digitales, cuyas características se indican a continuación.

1. Seguro Digital de Vida

1.1. Contactos:

1.1.1. Empresa Aseguradora:

Aseguradora del Este S.A.

Domicilio: Avda. Rca. Argentina 778 e/ Pacheco y Souza

Mail / Línea telefónica: (021) 616 5000

1.1.2. Corredora de Seguros:

Banco GNB Paraguay S.A.E.C.A.

Domicilio: Avenida Mariscal Lopez y Torrealan Viera, Asunción, Paraguay.

Mail / Línea telefónica: (021) 417 6838

1.2. Características principales:

1.2.1. Coberturas:

a) Fallecimiento por causas naturales, o enfermedad.

b) Fallecimiento por causas accidentales.

c) Incapacidad total y permanente por causas naturales o accidentales Adicional de: Gastos de Sepelio Vía Reembolso

Edad de entrada: 18 a 64 años y 365 días.

Edad de salida: 69 años y 365

Riesgo Cubierto La compañía paga una indemnización, en caso del fallecimiento del Asegurado o si quedare incapacitado en forma total y permanente, a causa de accidente o enfermedad.

Suma Máxima Indemnizable Cobertura principal hasta la suma de Gs. 1.000.000.000

Cobertura adicional hasta la suma de Gs. 10.000.000.

1.2.2. Requisitos de aseguramiento:

- Nombre y Apellido Cliente

- Nro. de C.I. Policial

- Fecha de Nacimiento

- Nacionalidad

- Beneficiario en caso de fallecimiento (si no lo designa serían los herederos legales)

1.2.3. Exclusiones:

El Asegurador no abonará la indemnización cuando el fallecimiento se produjera a consecuencia de: a) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los beneficiarios del Seguro a las Leyes, Ordenanzas Municipales y Decretos relativos a la seguridad de las personas.

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

- c) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- d) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajeros de transporte aéreo regular.
- e) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- f) Guerra que no comprenda a la Nación paraguaya, en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como del Asegurador, se regirán por las normas que, en tal emergencia, dictaren las autoridades competentes.
- g) Suicidio voluntario o tentativa de suicidio. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad, el Asegurador no se libera.
- h) Acto ilícito provocado por el Asegurado.
- i) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- j) Acontecimiento catastrófico provocado por la energía nuclear.
- k) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- l) Las consecuencias de enfermedad o accidentes originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.
- m) También quedan excluidos los casos que afecten al Asegurado en forma parcial o temporal.
- n) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo, carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- o) La práctica o desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- p) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiera reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.

1.3. Costo / Forma de pago de la prima:

Capital Gs	Cuota Mensual
200.000.000	100.000
100.000.000	50.000
50.000.000	25.000
30.000.000	15.000

1.4. Denuncia de Siniestros / Procedimiento:

Denunciar ante la aseguradora tan pronto conocido el hecho y presentar las documentaciones:

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

Denunciar el siniestro dentro de los 3 días de ocurrido el hecho.

Las Condiciones Particulares Específicas y las Generales Comunes que forman parte de esta Póliza se encuentran a disposición en el siguiente apartado del sitio web de la empresa: https://www.aesaseguros.com.py/wp-content/uploads/2020/09/Vida_Colectivo_Empleados_y_Obreros_CONPARES.pdf

2. Seguro Digital de Accidentes Personales

2.1. Contactos:

2.1.1. Empresa Aseguradora:

Aseguradora Yacyretá S.A.

Domicilio: Aviadores del Chaco 1690, Asunción 001410

Mail / Línea telefónica: (021) 617 8000

2.1.2. Corredora de Seguros:

Banco GNB Paraguay S.A.E.C.A.

Domicilio: Avenida Mariscal Lopez y Torreani Viera, Asunción, Paraguay.

Mail / Línea telefónica: (021) 417 6838

2.2. Características principales:

2.2.1. Coberturas:

Muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial, causadas por un accidente y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año, a contar de la fecha del mismo.

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

Gastos Médicos: las sumas incurridas por Asistencia Médica motivadas por todo accidente cubierto por el presente seguro, ocurrido dentro de los límites establecidos en la Cláusula de las Condiciones Particulares Específicas, hasta la suma indicada en el Anexo N° 01 de la Póliza. Los gastos que la Compañía tomará a su cargo serán los honorarios médicos, el costo de la internación, el de los productos farmacéuticos, radiografías y tratamientos especiales prescritos por el facultativo, pero no los gastos de viaje y estadías en balnearios o termas o de convalecencia ni por suministro de aparatos ortopédicos, lentes, medias y fajas de goma, prótesis y obturaciones dentales.

2.2.2. Requisitos de aseguramiento:

- Nombre y Apellido completo.
- Número de C.I.P.
- Fecha de Nacimiento.
- Fecha de Ingreso.
- Capital Asegurado.
- Beneficiario.

Clientes del BANCO GNB PARAGUAY SOCIEDAD ANONIMA EMISORA DE CAPITAL ABIERTO, cuyas edades estén comprendidas entre 18 y 65 años.

2.2.3. Exclusiones:

1º) las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo las especificadas en la CLÁUSULA 1 de estas Condiciones Particulares Específicas,

2°) las lesiones causadas por la acción de los rayos "X", del radio o de cualquier otro elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares,

3°) exceptuando los casos contemplados en la CLÁUSULA 1 de estas Condiciones Particulares Específicas, la insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamientos, y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes o de operaciones quirúrgicas o tratamientos;

b) Los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado o por los beneficiarios del seguro; los que sean consecuencia de suicidio voluntario o tentativa de suicidio voluntario; de la participación del Asegurado en crímenes u otros delitos, en duelos y en desafíos o riñas, no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Asegurado y de sus familiares.

c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico; por actos de guerra civil, internacional, declarada o no, e insurrecciones y por tumultos populares, salvo que el Asegurado no participe en estos últimos como elemento activo.

d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que sobrevengan en estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencias de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante su vigencia o en estado de ebriedad o mientras el Asegurado se encuentre bajo influencia de estupefacientes o alcaloides.

e) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los beneficiarios del seguro a las leyes, ordenanzas municipales y decretos relativos a la seguridad de las personas, o por actos notoriamente peligrosos que no sean justificados por alguna necesidad, salvo en caso de tentativa de salvamentos de vidas o bienes.

f) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia, o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, de la navegación aérea realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la cláusula 1 de estas Condiciones Particulares Específicas, o en condiciones distintas a las enumeradas en la misma.

h) Las consecuencias de enfermedad o accidentes originados con anterioridad a la entrada en vigor de esta cobertura de seguro.

2.3. Costo / Forma de pago de la prima:

Opciones	Muerte e Incapacidad Permanente Gs.	Gastos Médicos Gs.	Costos sin uso de Moto Gs.
A	10.000.000.-	2.000.000.-	4.000.-
B	25.000.000.-	3.000.000.-	10.000.-
C	50.000.000.-	5.000.000.-	20.000.-

2.4. Denuncia de Siniestros / Procedimiento:

Para denunciar un siniestro el Beneficiario deberá concurrir a una de las oficinas de atención de la Compañía dentro de las 72 hs. de ocurrido el hecho, para completar los formularios correspondientes:

Denuncia de Siniestro - Formulario Declaración de Beneficiario de Accidentes Personales:

Deberá ser completado por quien denuncia el hecho acontecido (Fallecimiento accidental y/o invalidez total o parcial y permanente por accidente)

Formulario Informe Médico:

- Deberá ser cumplimentado por el profesional que asistió al Asegurado o por el que lo asistía periódicamente, hasta su fallecimiento o hasta el Alta Médica por las Lesiones sufridas.
- Copia certificada y/o legalizada del acta de defunción del asegurado extendida por el registro civil interviniente. Cabe destacar que esta documentación es indispensable si se trata de un fallecimiento. En caso de que no se adjunte o que no sea la que aquí se indica la documentación será devuelta sin excepción.
- Para el caso de fallecimiento del asegurado copia del documento del beneficiario designado en póliza, copia de C.I. del asegurado para los casos de Invalidez Total y Permanente o Invalidez Parcial Permanente.
- En caso de no existir designación de beneficiarios en la póliza pertinente, deberá presentar copia de la Declaratoria de Herederos certificada por el Juzgado que entiende en la sucesión.
- En caso de Invalidez, enviar la Historia clínica e Informe Médico que avale el hecho denunciado.

3. Seguro Digital de Robo de Efectivo en Cajeros Automáticos (ATM)

3.1. Contactos:

3.1.1. Empresa Aseguradora:

Aseguradora Yacyretá S.A.

Domicilio: Aviadores del Chaco 1690, Asunción 001410

Mail / Línea telefónica: (021) 617 8000

3.1.2. Corredora de Seguros:

Banco GNB Paraguay S.A.E.C.A.

Domicilio: Avenida Mariscal Lopez y Torrealan Viera, Asunción, Paraguay.

Mail / Línea telefónica: (021) 417 6838

3.2. Características principales:

3.2.1. Coberturas:

Robo de efectivo en cajeros automáticos (ATM): Para extracciones efectuadas en cajeros automáticos en el momento de producida la extracción y hasta 10 minutos luego de haber activado el cajero automático con el propósito de obtener dinero en efectivo, siempre que el plazo estipulado no haya sido interrumpido por el ingreso del asegurado a su destino inmediato luego de la extracción. Cubre hasta 2 eventos por año, mientras el hecho se efectúe mediante robo o asalto con violencia o amenaza de violencia contra la persona asegurada o el secuestro de la misma.

Cobertura dentro del Territorio nacional.

3.2.2. Requisitos de aseguramiento:

- Nombre y Apellido completo
- Número de C.I.P
- Fecha de Nacimiento
- Fecha de Ingreso
- Capital Asegurado -Beneficiario

3.2.3. Exclusiones:

- Hurto.

3.3. Costo / Forma de pago de la prima:

Detalle	Opción A	Opción B	Opción C
Robo en Cajeros Gs.	1.500.000.-	3.000.000.-	6.000.000.-
Cuotas de Gs.	4.500.-	9.000.-	12.000.-

3.4. Denuncia de Siniestros / Procedimiento:

Para denunciar un siniestro de Robo en Cajero, el Asegurado deberá concurrir a la sucursal de la Aseguradora dentro de las 72 hs. de ocurrido el hecho, para completar el formulario correspondiente y presentar la siguiente documentación: · Denuncia policial original. · Comprobante de extracción (ticket de extracción).

- Extractos bancarios de los últimos 3 meses de la cuenta en la que se produjo la extracción, deberá indicar el día del hecho.
- Fotocopia del Cedula de Identidad.

Esta publicación se realiza con fines informativos y referenciales, en cumplimiento a las normativas vigentes, en caso de consultas, no dude en contactar con nosotros a la Línea GNB 021-4176838 y con gusto lo atenderemos.