



Autorizado su funcionamiento por Decreto N° 9.588 de fecha 4 de abril de 1960

POLIZA DE SEGURO

Vida Colectivo Mohatã Tecove (Asegurar La Vida)

"RUMBOS S.A. DE SEGUROS"

Roberto Gómez Verlangieri
Director Gerente

Estrella 851
Teléfono: 449488 (R.A.)
Fax N°: 449492
Casilla de Correos N° 1.017
RUC. RUMA 605950 M
Asunción - Paraguay

Importante: Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la solicitud, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.
Esta póliza es cobrada únicamente con recibos emitidos por RUMBOS S.A. DE SEGUROS.
Cualquier documento sin el membrete de RUMBOS S.A. DE SEGUROS no es válido a los efectos del cobro.



Seguro de Vida Colectivo

Para Sociedades, Clubes, Asociaciones, Cooperativas,
Instituciones de Carácter Comunitario, Familiares, Empleados y Obreros

Mohatã Tecove

Condiciones Particulares



Póliza N°	Fecha Emisión	Desde las 0 hs.	Hasta las 24 hs.	Prima	Premio
-----------	---------------	-----------------	------------------	-------	--------

Contratante
Domicilio

Plan: Seguro Temporal Constante a un año de plazo.

"RUMBOS S.A. DE SEGUROS"

Esta póliza se emite en consideración a las declaraciones del Contratante y de los Asegurados, consignadas tanto en la solicitud del Contratante como en las solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro de cada Asegurado, en los formularios de Declaración de Seguro como en el Informe del Médico Examinador (cuando lo hubiere), o en el Formulario de Declaración de Salud, las cuales son las causas determinantes del Contrato, entendiéndose dadas y certificadas como verdaderas y completas por el Asegurado mediante su firma puesta al pie de los mencionados documentos, aún cuando éstos no fueran escritos por el mismo.

Forman parte integrante de esta póliza las siguientes cláusulas anexa(s) y anexo(s):

Entre RUMBOS S.A. DE SEGUROS, con domicilio en Estrella N°851, Asunción, en adelante "LA COMPAÑIA o EL ASEGURADOR" y quien precedentemente se designa con el nombre de "ASEGURADO", conforme a la solicitud por él presentada, se celebra un Contrato de Seguro, sujeto a las Condiciones Particulares, Específicas y Generales, convenidas y aceptadas para ser ejecutadas de buena fe y se anexan a la presente póliza, formando parte integrante de la misma.

Importante: Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la solicitud, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza.

Esta póliza es cobrada únicamente con recibos emitidos por RUMBOS S.A. DE SEGUROS.

Cualquier documento sin el membrete de RUMBOS S.A. DE SEGUROS no es válido a los efectos del cobro

El Contratante

Rumbos S.A. de Seguros

El texto de esta póliza ha sido registrado
en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo el
Código N°..... 6-VC.0001....., por Resolución
S.S. N°..... 239/99....., de fecha..... 28.05.99.....


Intendente
Estudios Técnicos y Actuariales



NOMINA DE ASEGURADOS

Anexo N° 1 a la póliza N°

Contratante:

Cert. N°	Nombre del Asegurado	Capital Asegurado	Prima	Premio
				<p data-bbox="1128 523 1485 747">"RUMBOS S.A. DE SEGUROS" Roberto Gómez Verlangieri Director Gerente</p>



**SEGURO DE VIDA COLECTIVO
PARA SOCIEDADES, CLUBES, ASOCIACIONES, COOPERATIVAS, INSTITUCIONES
DE CARACTER COMUNITARIO, FAMILIARES, EMPLEADOS Y OBREROS**

CONDICIONES ESPECIFICAS

**MOHATÁ TECOVE
(Asegurar La Vida)**



Cláusula 1 - Definiciones

CAPITAL ASEGURADO: Se determina para cada Asegurado y se encuentra consignado en la respectiva Solicitud Individual de Incorporación al Seguro, en el Certificado Individual de Incorporación al Seguro de cada Asegurado y en Nómina de Asegurados adjuntos a esta póliza.

GRUPO ASEGURADO: Todas las personas cuyos nombres aparecen en la Nómina de Asegurados adjunto a esta póliza, a quienes la Compañía ha expedido el correspondiente Certificado Individual de Incorporación al Seguro, y que reúnan los requisitos de asegurabilidad indicados en las Condiciones Específicas y Generales de esta póliza.

Cláusula 2 – Riesgos Asegurados

Mediante este contrato, la Compañía se compromete al pago de la indemnización estipulada en la presente póliza, en el caso de que la persona designada en la Nómina de Asegurados como “Asegurado”, falleciera, durante la vigencia del seguro, como consecuencia de una enfermedad o accidente.

Cláusula 3 – Riesgos No Asegurados

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

- Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras en obstáculos);
- Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles u otros vehículos de propulsión mecánica;
- Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajeros de servicios de transporte aéreo regular;
- Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;
- Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya, en caso de comprenderla las obligaciones del Asegurado así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencias dictaren las autoridades competentes;
- Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente muerte (suicidio), salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años, por sucesivas renovaciones. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad del Asegurado, el Asegurador no se libera;
- Acto ilícito provocado deliberadamente por el Tomador si el seguro no hubiera sido contratado directamente por el Asegurado;
- Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte;
- Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.

Mediante un anexo, formando parte de la presente póliza, las restricciones a), b), c) y d) pueden ser suprimidas a opción del Asegurador, aplicando la extraprima que proceda según su tarifa.

"RUMBOS S.A. DE SEGUROS"

Germán Gómez Verlangieri
Gerente



Cláusula 4- Contrato Completo

Esta póliza, las Solicitudes de Seguro presentadas por el Contratante y los Asegurados, respectivamente, la Nómina de Asegurados y los Certificados Individuales de Incorporación al Seguro que se expiden a los Asegurados, constituyen el contrato completo entre el Contratante y la Compañía.

Cláusula 5 - Personas Asegurables

Se considera asegurable todo grupo dinámico y preexistente de personas unidas entre sí por un interés común anterior y distinto al de obtener un seguro y que mantenga una relación definida con el Contratante.

En el caso que la cobertura se realice para empleados y obreros del Contratante, los mismos se considerarán asegurables si en la fecha de solicitud del presente seguro, se encontraren en servicio activo, desempeñando sus actividades habituales y no se hallaren ausentes de su lugar de trabajo por razones de enfermedad, en dicha fecha, ni lo hubieren estado en las dos (2) semanas anteriores a la misma. Idéntico requisito regirá para las personas que se incorporen al seguro durante la vigencia de la presente póliza.

Aquellos que, en la fecha de solicitud del presente seguro, no se encontraren desempeñando sus actividades habituales, se considerarán asegurables después de transcurridos dos (2) semanas de la fecha de reincorporación a sus tareas habituales.

Cláusula 6 - Renovación del Contrato

Este contrato es renovable anualmente mediante el pago oportuno de la prima correspondiente. En cada renovación se aplicarán las primas en vigor de la Compañía, en dicha fecha, de acuerdo a la edad alcanzada por el conjunto de los Asegurados.

Cláusula 7 - Terminación del Contrato

Son causas de terminación del contrato:

- a) La rescisión, previa notificación por escrito, efectuado por cualquiera de las partes
- b) El vencimiento de la póliza, producida automáticamente en la fecha mencionada en la misma, si no fuere previamente renovada.
- c) La finalización del plazo de gracia correspondiente a una prima no pagada, producirá la caducidad automática, a falta de cancelación expresa.

Cláusula 8 - Ingreso al Seguro

Podrán ingresar al Seguro todas las personas elegibles en el grupo, que sean de catorce(14) años como mínimo y de sesenta y cinco años (65) años como máximo, y que entreguen a la Compañía, por conducto del Contratante, la correspondiente solicitud individual de Incorporación al Seguro, dentro del término de treinta (30) días a contar desde la fecha en que reúnan los requisitos de asegurabilidad. Si dejaren transcurrir dicho plazo, solo podrán ingresar al Seguro previo examen médico practicado por el facultativo de la Compañía.

Los Certificados Individuales correspondientes a las personas que ingresen inicialmente al Seguro entrarán en vigor conjuntamente con esta póliza.

La vigencia de los Certificados Individuales correspondientes a las personas que ingresan posteriormente al Seguro, comenzará desde la fecha de recibido de la solicitud del Contratante o de la solicitud individual de incorporación al Seguro, según cual de las dos (2) fechas sea posterior. Sin perjuicio del derecho que se reserva la Compañía de rechazar el riesgo dentro de los quince (15) días siguiente al recibo de la última solicitud.



Cláusula 9 - Salida del Seguro

Las personas que se separen definitivamente del conjunto de Asegurados, ya sea por exclusión, renuncia u otras causas, dejarán de estar aseguradas treinta (30) días después de su separación del seguro, quedando automáticamente nulo y sin valor el correspondiente certificado individual de incorporación al Seguro.

En caso de cancelación de la presente póliza, todos los certificados individuales de incorporación al Seguro correspondiente a la misma, caducarán automáticamente.

Cláusula 10 - Certificados Individuales de Incorporación al Seguro

La Compañía emitirá un Certificado Individual de Incorporación al Seguro para cada Asegurado, en que emitirán las prestaciones a las que tiene derecho y a los datos que se consideren necesarios.

Cláusula 11 - Indemnización por Fallecimiento

Ocurrido el fallecimiento del Asegurado durante la vigencia de esta póliza, estando ella en pleno vigor, la Compañía efectuará el pago que corresponde, en sus oficinas del lugar de emisión de la póliza, después de quince días de recibidas las siguientes pruebas: copia legalizada de la partida de defunción, declaración del médico que hubiere asistido al Asegurado o certificado su muerte y declaración del beneficiario, ambas declaraciones extendidas en formularios que suministrará la Compañía. También se aportará testimonio de cualquier actuación sumarial que se hubiere instruido con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado, salvo que razones procesales lo impidieran.

Asimismo se proporcionará al Asegurador, dentro de los diez días de la fecha de la denuncia, cualquier información que solicite para verificar el fallecimiento y se le permitirá realizar indagaciones que sean necesarias a tal fin, siempre que sean razonables.

En casos de terremoto, naufragio, accidentes aéreo o terrestre, incendio u otra catástrofe, en que el Asegurado desapareciere y no quepa admitir razonablemente su supervivencia (Art.63 C.C.) se abonará la indemnización contra presentación de la declaración judicial de su muerte. Pero si posteriormente apareciera el Asegurado o se tuviese noticia ciertas de él, la Compañía tendrá derecho a la restitución de la suma pagada.

Cláusula 12 - Intervención del Contratante

El contratante deberá certificar la exactitud de los datos contenidos en los formularios de cada Asegurado y proporcionará a la Compañía toda la información que ésta le requiera con motivo de la aceptación del riesgo.

Cláusula 13 - Cambio del Contratante

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

Cláusula 14 - Edades

Los límites de edad fijados por la Compañía para la aceptación de riesgos son de catorce (14) años como mínimo y de sesenta y cinco (65) años como máximo. La edad de cada Asegurado deberá constar en la respectiva Solicitud Individual de Incorporación al Seguro, y quedará consignada en el Certificado Individual de Incorporación al Seguro de cada Asegurado.

Cláusula 15 - Cesiones

La presente póliza y los Certificados Individuales de Incorporación al Seguro son intransferibles. Por tanto, cualquier cesión se considerará nula y sin ningún valor.

Cláusula 16 - Cantidad mínima de Asegurados

Es requisito primordial para que este seguro y sus renovaciones sucesivas, entre en vigencia, que la cantidad de personas aseguradas no sea inferior a (5) cinco.





CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE VIDA COLECTIVO PARA SOCIEDADES, CLUBES, ASOCIACIONES, COOPERATIVAS, INSTITUCIONES DE CARACTER COMUNITARIO, FAMILIARES, EMPLEADOS Y OBREROS

Cláusula 1 - Definiciones

Asegurado es la persona sobre quién recae el Seguro. Beneficiario(s) es(on) la(s) persona(s) designada(s) por el Asegurado.

Cláusula 2 - Ley de las Partes

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. En caso de discordancia entre las condiciones de cobertura de esta póliza, predominarán las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Específicas, y éstas sobre las Condiciones Generales.

Los derechos y obligaciones del Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos artículos del Código Civil deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial del Código, el que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

Cláusula 3 - Bases del Contrato

Esta póliza se emite en base a las declaraciones del Asegurado, consignadas tanto en la Solicitud del Seguro como en el Informe del Médico Examinador (cuando lo hubiere), o en el Formulario de Declaración de Salud, las cuales son las causas determinantes del Contrato, entendiéndose dadas y certificadas como verdaderas y completas por el Asegurado mediante su firma puesta al pie de los mencionados documentos, aún cuando éstos no fueran escritos por el mismo.

Cláusula 4 - Reticencia o Falsa Declaración

La póliza es indisputable desde el día de su emisión. Sin embargo, toda falsa declaración, omisión o 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 meses de haber conocido la falsedad, omisión o reticencia (Art. 1549 C.Civil.).

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Artículo 1549 del Código Civil, el Asegurador puede pedir la nulidad del contrato restituyendo la prima percibida, con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo. El reajuste puede ser impuesto al Asegurador cuando la nulidad fuese perjudicial para el Asegurado, si el contrato fuere reajutable, a criterio del Juez (Art. 1550 C.Civil.).

Cuando el Asegurado fuese de buena fe, y la reticencia se alegase dentro de los tres meses después de ocurrido el siniestro, la prestación debida se reducirá si el contrato fuese reajutable a juicio de peritos, y se había celebrado de acuerdo a la práctica comercial del Asegurador (Art. 1551 C.Civil.).

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



El Asegurador no invocará, como reticencia o falsa declaración, la omisión de hechos o circunstancias cuya pregunta no conste expresa y claramente en la solicitud y en la declaración personal para éste seguro.

Si resulta que la edad del Asegurado es diferente a la declarada se aplicarán las reglas establecidas en la cláusula 12.

Queda asimismo convenido que esta póliza ha sido emitida considerando el Asegurador suficiente, a los efectos de la cobertura del riesgo, la forma en que ha sido constatada las preguntas incluidas en dichos formularios.

Cláusula 5 - Residencia y Viajes

Esta póliza no está sujeta a restricciones en lo relativo a residencia, ocupación, género de vida, viajes, modo, época o lugar donde ocurriera el fallecimiento, a menos que el fallecimiento del Asegurado ocurriera como consecuencia de algunas de las causas mencionadas en los riesgos no asegurados en las Condiciones Específicas.

Cláusula 6 - Efecto del Contrato - Pago de Prima

Esta póliza entra en vigor una vez que haya sido pagada la prima convenida, comprobada mediante recibo oficial, pero no antes de la fecha de comienzo señalada en las Condiciones Particulares y siempre que el Asegurado se encuentre en buen estado de salud en el momento de pago de la prima a la entrega de la póliza.

— La entrega de la póliza, sin la percepción de la prima, hace presumir la concesión de crédito para su pago (Art. 1573 C. Civil.) ✓

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

El pago de las primas deberá hacerse en las oficinas del Asegurador en la Ciudad de Asunción o en sus Agencias, contra los recibos oficiales de la misma provistos de la firma de los funcionarios debidamente autorizados por ella para dicho efecto. Sin embargo, mientras no medie comunicación expresa en contrario, los recibos serán presentados al cobro en el domicilio del Asegurador.

Cláusula 7 - Plazo de Gracia

El Asegurador concede un plazo de gracia de treinta días para el pago de la primas convenidas, manteniéndose el presente seguro en todo su vigor durante ese tiempo.

El plazo para el pago de la prima o cuota de prima correspondiente se contará a partir de la fecha de emisión de la póliza o de aquella en que comiencen los efectos de la misma, según cual fuera posterior.

Si el Contratante dejara de pagar, dentro del plazo estipulado, las primas recolectadas de los Asegurados, estos no perderán el derecho a la cobertura, respondiendo el Asegurador por el pago de las indemnizaciones estipuladas y reservándose el derecho de repetir contra el Contratante las primas adeudadas.

Cláusula 8 - Falta de Pago de Primas - Caducidad

Si al vencimiento del plazo de gracia (estipulado en la cláusula 7) no ha sido pagada la prima vencida, la cobertura se suspende inmediatamente, sin necesidad de aviso, notificación o requerimiento alguno, quedando el Asegurador libre de toda obligación y responsabilidad derivada de la póliza, a excepción de los derechos y beneficios que pudieran corresponderle al Asegurado; pero podrá rehabilitarse posteriormente de acuerdo con la cláusula 9.

Si después de pagada la prima no se pagare cualquier otra prima posterior dentro del plazo de gracia, la cobertura se suspende y quedarán a favor del Asegurador las primas pagadas, a menos que posteriormente fuese rehabilitada de acuerdo con la cláusula 9.



El límite de suspensión de la cobertura, por falta de pago, será de noventa días; caso contrario la misma caducará .

Cláusula 9 - Rehabilitación ✕

Si por falta de pago de cualquier prima dentro del plazo de gracia, la cobertura se hubiere suspendido, el Asegurado podrá obtener su rehabilitación antes de vencido el límite de suspensión de la cobertura, restituyéndola a sus términos originarios, siempre que cumpla pruebas de asegurabilidad satisfactorias a juicio de el Asegurador y abone todas las primas impagas vencidas hasta la fecha de la rehabilitación, con intereses moratorios del 6% anual sobre la prima de riesgo. El plazo para la incontestabilidad de la póliza por reticencia volverá a contarse desde la fecha de la última rehabilitación, si la hubo.

✓ Cláusula 10 – Rescisión Unilateral

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato ~~sin expresar causa~~. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Tomador, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión. Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.

Si el Asegurador 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. 1562C.C.) ✓

Cláusula 11 - Designación y Cambio de Beneficiario ✕

a) Designación de Beneficiario:

La designación de beneficiario o beneficiarios se hará por escrito, en la solicitud del Seguro o en cualquier otra comunicación como se establece en el inciso b).

Designadas varias personas sin indicación de proporciones, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

Si un beneficiario hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado, la asignación correspondiente del seguro acrecerá la de los demás beneficiarios, si los hubiere, en la proporción de sus propias asignaciones.

Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrido, el evento previsto.

Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por Ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuotas parte, el beneficio se distribuirá conforme de las cuotas hereditarias.

Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación resulte ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a sus herederos.

b) Cambio de Beneficiario:

El Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o beneficiarios de esta póliza, salvo que la designación sea a título oneroso, siempre que la póliza no haya sido caducada. El cambio de beneficiario surtirá efecto frente al Asegurador, si el Asegurado dirige a sus oficinas la comunicación respectiva y presenta esta póliza para que se efectúe en ella la anotación correspondiente.

Si el cambio no hubiere llegado a ser registrado en la póliza, en caso de fallecimiento del Asegurado el pago se hará consignado judicialmente los importes que corresponden a la orden conjunta de los beneficiarios anotados en la póliza y los designados con posterioridad



mediante cualquier comunicación escrita del Asegurado recibida por el Asegurador hasta el momento de la consignación.

El Asegurador quedará liberado en caso de pagar el Capital Asegurado a los beneficiarios designados en la póliza con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esta designación.

Atento el carácter irrevocable de la designación de beneficiario a título oneroso, el Asegurador en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del negocio jurídico que dio lugar a la designación y además por las cuestiones que se susciten con motivo de esa designación beneficiaria.

Si el beneficiario o los beneficiarios nombrados hubiesen fallecidos antes que el Asegurado, el importe del seguro forma parte del haber hereditario del Asegurado y, por lo tanto se pagará a quienes fuesen declarados sus herederos en el juicio sucesorio correspondiente.

Cláusula 12 - Edad del Asegurado

La edad del Asegurado se deberá comprobar legalmente cuando así lo juzgue necesario el Asegurador antes o después del fallecimiento del Asegurado.

Si la edad verdadera resulte mayor que la declarada en la Solicitud, pero dentro de los límites de aceptación del seguro (estipulado en las Condiciones Específicas), el Capital Asegurado por esta póliza se reducirá a la suma que, dada la prima pagada corresponda proporcionalmente a la prima de la edad verdadera, en el caso que se haya cotizado en forma con primas individuales. Si la cotización se ha realizado con una prima media, se reajustará la misma a la edad promedia correspondiente.

En caso de comprobarse que a la fecha de entrada de esta póliza, la edad no hubiera respetado los límites de aceptación de acuerdo a lo estipulado en las Condiciones Específicas, quedará anulado el seguro, según lo establecido en la cláusula 4.

Cláusula 13 - Agravación del Riesgo

El Asegurado está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador, de cualquier cambio o desempeño paralelo de profesión, ocupación, o actividad que agrave el riesgo asumido por el Asegurador mediante esta póliza (Art. 1580 C.Civil), entendiéndose por tales:

a) La práctica de deportes particularmente peligrosos, como ser: acrobacia, andinismo, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de potros o de otros animales, no domesticados y de ferias, u otras actividades de análogas características, así como las mencionadas en los riesgos no asegurados en las Condiciones Específicas.

b) La dedicación profesional a acrobatismo, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, doma de potros u otros animales, doma de fieras, conducción de persona como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos, préstamos onerosos en calidad de prestamista, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas, u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características.

— El Asegurador, dentro de treinta días de recibida la comunicación del Asegurado y con un preaviso de siete días podrá rescindir el seguro (Art. 1582 C.Civil), si los cambios de profesión, ocupación o actividad del Asegurado agravaren el riesgo, de modo tal que, de existir en el momento de la contratación, el Asegurador no hubiera emitido esta póliza (Art. 1581 C.Civil). En el caso de que la hubiera emitido por una prima mayor, la suma asegurada se reducirá en proporción a la prima pagada.

✓ Si el Asegurado 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 Asegurado incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y

Roberto Gómez Verlangieri
Director Gerente



b) el Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía hacerle la denuncia (Art. 1583 C.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 C.Civil)

Cláusula 14 - Denuncia de Siniestro

El o los beneficiarios deberán comunicar en forma fehaciente al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres 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 1590 C.Civil).

También está(n) obligado(s) 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 C.Civil).

Cláusula 15 - Provocación del Siniestro

En el seguro sobre la vida de un tercero, el Asegurador se libera si la muerte ha sido deliberadamente provocada por un acto ilícito del contratante.

Pierde todo derecho el beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del Asegurado con un acto ilícito (Art. 1671 C.Civil).

Cláusula 16 - Verificación del Siniestro

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

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

Cláusula 17 - Gastos necesarios para Verificar y Liquidar

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

Cláusula 18 - Representación del Asegurado o Beneficiario(s)

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

Cláusula 19 - Anticipo

Cuando el Asegurador reconoció el derecho del Asegurado, el o los beneficiarios pueden reclamar un pago a cuenta si el procedimiento para establecer la prestación debida no se hallase terminado un mes después de notificado el siniestro.

El pago a cuenta no será inferior a la mitad de la prestación reconocida u ofrecida por el Asegurador.



Cuando la demora obedezca a omisión del Asegurado, el término se suspende hasta que éste cumpla las cargas impuestas por la ley o el contrato (Art. 1593 C.Civil).

✓ **Cláusula 20 - Vencimiento de la Obligación del Asegurador**

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 denuncia del siniestro (Art. 1591 C.Civil).

"RUMBOS S.A. DE SEGUROS"
Roberto Gomez Verlangieri
Director General

✓ **Cláusula 21- Caducidad por incumplimiento de obligaciones y cargas**

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

✓ **Cláusula 22 - Facultades del Productor o Agente**

El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por éste para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:

- a) Recibir solicitudes de celebración y modificación de contratos de seguros;
- b) Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador, referentes a contratos o sus prórrogas;
- c) Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo del Asegurador.

✓ **Cláusula 23 - Seguro por cuenta Ajena**

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 C.Civil).

✓ **Cláusula 24 - Mora Automática**

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

✓ **Cláusula 25 - Prescripción**

Las acciones fundadas en esta póliza prescriben al año de ser exigible la obligación correspondiente.

Para el beneficiario el plazo de prescripción se computa desde que conozca la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres años desde el acaecimiento del siniestro (Art. 666 C.Civil.).

✓ **Cláusula 26 - Domicilio para Denuncias y Declaraciones**

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

Cláusula 27 - Cómputo de los Plazos

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



Cláusula 28 – Prórroga de Jurisdicción

Toda controversia judicial relativa al presente contrato, será dirimida ante los Tribunales Ordinarios competentes del lugar de emisión de la póliza.

Cláusula 29 – 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. Civil).



"RUMBOS S.A. DE SEGUROS"

Mediacioni
Gerente
Director



SEGURO DE VIDA COLECTIVO
Para Sociedades, Clubes, Asociaciones, Cooperativas,
Instituciones de Carácter Comunitario, Familiares, Empleados y Obreros

CLAUSULAS ANEXAS A LA POLIZA

Cláusula 1 - Seguro Complementario Pago anticipado en caso de Incapacidad Total y Permanente

I) Riesgos Cubiertos

Si algún Asegurado sufre, antes de cumplir los sesenta (60) años de edad, una incapacidad total y permanente, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que ésta no le permita desempeñar por cuenta propia o en relación de dependencia cualquier actividad remunerativa, la Compañía, una vez recibidas y aceptadas las respectivas pruebas médicas, y tras un periodo de espera de ciento ochenta (180) días, abonará el capital asegurado para el caso de muerte, en uno o varios contados, según el acuerdo a que lleguen la Compañía y el Asegurado, quedando la primera libre de cualquier obligación ulterior en caso de muerte del Asegurado, dejando sin efecto la cobertura por fallecimiento y el correspondiente Certificado Individual de Incorporación al Seguro quedará automáticamente nulo y sin ningún valor.

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. 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 de la presente póliza.

Sin perjuicio de otras causas, la Compañía reconocerá como casos de invalidez total y permanente los siguientes:

- a) La pérdida de vista de ambos ojos de manera total e irrecuperable por tratamiento médico y/o quirúrgico;
- b) La amputación o inhabilitación completa de ambas manos o de ambos pies, o de una mano y de un pie o de una mano y la pérdida de la vista de un ojo, o la pérdida de la vista de un ojo y la amputación o inhabilitación completa de un pie;
- c) La enajenación mental incurable;
- d) La parálisis general.

II) Riesgos no Cubiertos

Quedan excluidos de la cobertura de esta cláusula las consecuencias de:

- a) Tentativa de suicidio voluntario o culpa grave del Asegurado;
- b) Duelo; riña, salvo que se tratase de legítima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiese participado como elemento activo; revolución; o empresa criminal;
- c) Abuso de alcohol, drogas o narcóticos;
- d) Acciones de guerra, delcarada o no, dentro o fuera del país;
- e) Participar como conductor o integrante de equipo en competencias de pericia y/o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípcas (saltos de vallas o carreras con obstáculos).
- f) Intervenir en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- g) Pacticar o hacer uso de la aviación, salvo como pasajero en servicios de transporte aéreo regular;
- h) Intervenir en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos;
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica.



III) Comprobacion de la Incapacidad

Corresponde al Asegurado o a su representante:

- a) Denunciar la existencia de la incapacidad;
- b) Presentar las constancias médicas de su comienzo y causas; quedando convenido que la Compañía podrá exigirle las pruebas que juzgue necesarias u obtenerlas ella misma por sus propios medios.

IV) Terminacion de la Cobertura

La cobertura del riesgo de incapacidad prevista en esta cláusula, cesará para cada certificado en las siguientes circunstancias:

- a) Al caducar la póliza y/o el certificado individual por cualquier causa;
- b) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta (60) años de edad;
- c) A solicitud del Asegurado.

RUMBOS S.A. DE SEGUROS
Roberto Gómez Verlangieri
Director Gerente

Cláusula 2 – Seguro Complementario de Accidentes

I) Riesgos Cubiertos

La Compañía cubre al Asegurado contra las consecuencias de los accidentes que pudieran ocurrirle, dentro de las condiciones que se especifican en la presente cláusula.

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

II) Riesgos No Cubiertos

Quedan excluidos los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado, los originados por su estado de embriaguez o perturbación mental, los determinados por suicidio o tentativa de suicidio, los originados por haber tomado parte en huelga, motín o tumulto popular, los determinados directa o indirectamente por actos de guerra civil o internacional (con o sin declaración), revolución, insurrección, rebelión o invasión, los originados por haber tomado parte en carreras de cualquier naturaleza, ya sea como piloto, conductor o acompañante, los resultantes de duelos, peleas o riñas salvo el caso de legítima defensa así declarada por la autoridad competente, por violación a cualquier Ley, por asesinato, por ascensiones aéreas, salvo el caso en que el Asegurado viajara como pasajero en líneas de tráfico regular de navegación Aérea de pasajero, por operaciones submarinas o los producidos por enfermedades mentales o corporales de cualquier naturaleza.

III) Indemnizaciones

Si el Asegurado sufriera un accidente conforme a lo establecido en el inciso I) de la presente cláusula, y éste produjera, dentro de los ciento ochenta (180) días de haber ocurrido, algunas de las consecuencias enumeradas a continuación, la Compañía abonará los siguientes porcentajes del capital máximo asegurado por esta cláusula:

Por la pérdida:

a) de la vida.....	100%	i) del dedo pulgar de mano derecha.....	18%
b) de ambas manos o ambos pies...100%		j) del dedo pulgar de la mano izquierda.....	16%
c) de la vista de ambos ojos.....	100%	k) del dedo índice de la mano derecha.....	14%
d) del brazo o mano derecha.....	60%	l) del dedo índice de la mano izquierda.....	12%
e) del brazo o mano izquierda.....	50%	m) de cualquier dedo de la mano derecha.....	8%
f) de una pierna.....	40%	n) de cualquier dedo de la mano izquierda.....	6%
g) de un pié.....	30%	ñ) de cualquier dedo del pié.....	5%
h) de un solo ojo.....	25%		



En caso de amputación de varios dedos, la indemnización será determinada sumando las cantidades correspondientes a cada uno de los dedos amputados.

Por la amputación de las falanges de los dedos, la indemnización correspondiente será la mitad de la asignada para el respectivo dedo entero si se tratara del pulgar, y de la tercera parte por cada falange si se tratara de otro dedo.

IV) Indemnización Máxima: El importe total de las indemnizaciones que la Compañía se obliga a pagar, en caso de que el Asegurado sufriera varias lesiones, en una o en varios accidentes, no excederá del importe total del capital asegurado por esta cláusula.

Si un accidente fuere la causa directa de la muerte del Asegurado, y ya se hubiera pagado a el mismo, indemnizaciones por el mismo accidente o por otros anteriores, la Compañía abonará solamente el saldo hasta completar el capital máximo asegurado por est cláusula.

V) Comprobación del Accidente: Para tener derecho a las indemnizaciones por accidente, el Asegurado, o en su caso los beneficiarios, deberán denunciar el hecho a la Compañía dentro del plazo más breve posible y nunca después de los tres(3) días de ocurrido el accidente; también deberán suministrar a la Compañía las pruebas necesarias para la comprobación de las causas del accidente, la forma en que se produjo y las consecuencias del mismo, reservándose la Compañía el derecho y la oportunidad de hacer exhumar el cadáver y practicar la autopsia. Además será necesaria la presentación del Certificado de Nacimiento del Asegurado, si su edad no hubiera sido comprobada anteriormente ante la Compañía.

VI) Terminación de la Cobertura: La Compañía dejará de cubrir el riesgo de accidente previsto en la presente cláusula, el que quedará automáticamente nulo y sin ningún valor, en los siguientes casos:

- Cuando la Póliza determinante de la presente cláusula dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna prima o fracción de prima, o cuando la misma hubiere vencido.
- Cuando a solicitud del Asegurado se declarara nulo la presente cláusula.
- Cuando el Asegurado a consecuencia de una incapacidad ya comprobada tuviera derecho al pago anticipado del capital asegurado para el caso de muerte, previsto en el respectivo Seguro Complementario de Incapacidad, si dicho Seguro hubiera sido también adicionados a la cobertura.
- Cuando el Asegurado cumpla los sesenta (60) años de edad.





**SEGURO DE VIDA COLECTIVO
PARA SOCIEDADES, CLUBES, ASOCIACIONES, COOPERATIVAS,
INSTITUCIONES DE CARACTER COMUNITARIO, FAMILIARES,
EMPLEADOS Y OBREROS**

**MOHATÁ TECOVE
(Asegurar La Vida)**

Endoso Anexo a la Póliza N°

Queda entendido y convenido que, contrariamente lo estipulado en las **Clausula 3** inciso.....de las condiciones Especificas de la póliza a que se refiere el presente suplemento, y mediante la extraprima correspondiente, el Asegurador amplia las coberturas de la presente póliza.

Las demás condiciones quedan firmes y sin modificación alguna.

"RUMBOS S.A. DE SEGUROS"

Rodrigo Gómez Verlangieri
Director



SEGURO DE VIDA COLECTIVO
Para Sociedades, Clubes, Asociaciones, Cooperativas,
Instituciones de Carácter Comunitario, Familiares, Empleados y Obreros
MOHATÁ TECOVE

Póliza N°

Certificado Individual N°

Vigencia:

Capital Asegurado Gs.

Desde:

Hasta:

Conforme a las Condiciones Particulares, Generales y Específicas de la póliza de Seguro de Vida Colectivo, Rumbos S.A. de Seguros, en adelante denominada la "Compañía", asegura a.....

Fecha de Nacimiento:

Contratante del Seguro:

N°	Beneficiarios	C.I.	Parentesco	%

o en su defecto los herederos legales del Asegurado.

Este certificado se emite en consideración a las declaraciones del Contratante y de los Asegurados, consignadas tanto en la solicitud del Contratante como en las solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro de cada Asegurado, en los formularios de Declaración de Seguro como en el Informe del Médico Examinador (cuando lo hubiere), o en el Formulario de Declaración de Salud, las cuales son las causas determinantes del Contrato, entendiéndose dadas y certificadas como verdaderas y completas por el Asegurado mediante su firma puesta al pie de los mencionados documentos, aún cuando éstos no fueran escritos por el mismo.

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

Los derechos y obligaciones del Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos artículos del Código Civil, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

Mediante la póliza referida, la Compañía se compromete al pago de las indemnizaciones estipuladas en la **presente póliza**, en el caso de que la persona designada en la Nómina de Asegurados como "Asegurado", ocurriera su fallecimiento o su incapacidad total y permanente, durante la vigencia del seguro, como consecuencia de una enfermedad o accidente.





RIESGOS NO CUBIERTOS

1°) La Compañía no abonará la indemnización cuando el fallecimiento del Asegurado se produjera como consecuencia de:

- a) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia de pericia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras en 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 pasajeros 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 emergencias dictaren las autoridades competentes;
- f) Cuando el Asegurado se haya dado voluntariamente muerte (suicidio), salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años, por sucesivas renovaciones. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad, el Asegurador no se libera;
- g) Acto ilícito provocado deliberadamente por el Tomador si el seguro no hubiera sido contratado directamente por el Asegurado;
- h) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte;
- i) Acontecimientos catastróficos originados por la energía nuclear.

2°) La Compañía no abonará la indemnización cuando la incapacidad total y permanente del Asegurado se produjera como consecuencia de:

- a) Lo enunciado en el inciso 1° anterior,
- b) Riña, salvo que se tratase de legítima defensa; huelga o tumulto popular en que hubiese participado como elemento activo; revolución,
- c) Abuso del alcohol, drogas o narcóticos.

PERSONAS NO ASEGURABLES

No pueden ser aseguradas:

- a) Para la cobertura de fallecimiento: las personas menores de 14 años, o las mayores de 65 años.
- b) Para la cobertura de Incapacidad Total: las personas menores de 14 años, o las mayores de 60 años
- c) Para la cobertura de Accidentes: las personas menores de 14 años, o las mayores de 60 años.

La edad de cada Asegurado deberá constar en la respectiva Solicitud Individual de Incorporación al Seguro.



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

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).

Las Condiciones Particulares, Específicas y Generales de la presente póliza se han convenido y aceptado por las partes para ser ejecutadas de buena fe.

Hecho y firmado en, a los..... días del mes de de ..





SEGURO DE VIDA COLECTIVO
Para Sociedades, Clubes, Asociaciones, Cooperativas,
Instituciones de Carácter Comunitario, Familiares, Empleados y Obreros

MOHATÁ TECOVE

ANEXO AL CERTIFICADO INDIVIDUAL

Seguro Complementario de Accidentes

Riesgos Cubiertos

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

Riesgos No Cubiertos

Quedan excluidos los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado, los originados por su estado de embriaguez o perturbación mental, los determinados por suicidio o tentativa de suicidio, los originados por haber tomado parte en huelga, motín o tumulto popular, los determinados directa o indirectamente por actos de guerra civil o internacional (con o sin declaración), revolución, insurrección, rebelión o invasión, los originados por haber tomado parte en carreras de cualquier naturaleza, ya sea como piloto, conductor o acompañante, los resultantes de duelos, peleas o riñas salvo el caso de legítima defensa así declarada por la autoridad competente, por violación a cualquier Ley, por asesinato, por ascensiones aéreas, salvo el caso en que el Asegurado viajara como pasajero en líneas de tráfico regular de navegación Aérea de pasajero, por operaciones submarinas o los producidos por enfermedades mentales o corporales de cualquier naturaleza.

Indemnizaciones

Si el Asegurado sufriera un accidente conforme a lo establecido en el **inciso I) de la presente cláusula**, y éste produjera, dentro de los ciento ochenta (180) días de haber ocurrido, algunas de las consecuencias enumeradas a continuación, la Compañía abonará los siguientes porcentajes del capital máximo asegurado por esta cláusula:

Por la pérdida:

a) de la vida.....	100%	i) del dedo pulgar de mano derecha.....	18%
b) de ambas manos o ambos pies...100%		j) del dedo pulgar de la mano izquierda.....	16%
c) de la vista de ambos ojos.....100%		k) del dedo índice de la mano derecha.....	14%
d) del brazo o mano derecha.....	60%	l) del dedo índice de la mano izquierda.....	12%
e) del brazo o mano izquierda.....	50%	m) de cualquier dedo de la mano derecha.....	8%
f) de una pierna.....	40%	n) de cualquier dedo de la mano izquierda.....	6%
g) de un pié.....	30%	ñ) de cualquier dedo del pié.....	5%
h) de un solo ojo.....	25%		

En caso de amputación de varios dedos, la indemnización será determinada sumando las cantidades correspondientes a cada uno de los dedos amputados.

Por la amputación de las falanges de los dedos, la indemnización correspondiente será la mitad de la asignada para el respectivo dedo entero si se tratara del pulgar, y de la tercera parte por cada falange si se tratara de otro dedo.

El importe total de las indemnizaciones que la Compañía se obliga a pagar, en caso de que el Asegurado sufriera varias lesiones, en una o en varios accidentes, no excederá del importe total del capital asegurado.

Si un accidente fuere la causa directa de la muerte del Asegurado, y ya se hubiera pagado a el mismo, indemnizaciones por el mismo accidente o por otros anteriores, la Compañía abonará solamente el saldo hasta completar el capital máximo asegurado.

COLECTIVO DE VIDA

MOHATA TECOVE



SUPLEMENTO DE INCLUSION DE CONYUGES

Queda convenido y entendido que, para los fines de este seguro, se incluyen a los cónyuges de los Asegurados principales del grupo Asegurado, de acuerdo a las Condiciones Particulares, Específicas y Generales de la póliza, para el riesgo de fallecimiento, exclusivamente.

1 - Definición

- Se equiparan a los cónyuges los (as) concubinos(as) de los Asegurados principales.
- No podrán participar de esta cláusula los cónyuges y concubinos que pertenezcan o formen parte del grupo asegurado, como Asegurado principal.

2 - Limite del Capital

El capital asegurado por fallecimiento del cónyuge, no podrá ser en ningún caso superior al 100% del capital asegurado del respectivo asegurado principal.

3 - Inicio de Cobertura

La cobertura prevista en esta póliza comenzará a regir:

- Desde la fecha del inicio de la cobertura del asegurado principal, para los cónyuges admitidos en el grupo, simultáneamente con el mismo.
- Desde la fecha de la inclusión en la cláusula de la póliza y de conformidad con lo que se establezca, si esta fuera incluida después del inicio de la vigencia de la póliza.

4 - Beneficiarios

La indemnización por esta cláusula suplementaria, será pagado al asegurado principal.

"RUMBOS S.A. DE SEGUROS"

Roberto Gómez Verlangieri
Gerente