

CONDICIONES PARTICULARES

Esta Póliza tiene por base legal la solicitud firmada por el Asegurado o Cliente Deudor, sus declaraciones que garantizan ser exactas y verdaderas, las Condiciones Generales Comunes, las Condiciones Particulares, las Condiciones Particulares Específicas, y las Cláusulas insertas o agregadas a la misma suscritas por el Asegurador que formen parte integrante del contrato y las Leyes en vigencia a la fecha de emisión.

Art. 1º) PRIMA Y FORMA DE PAGO DEL PREMIO:

Queda entendido y convenido que cotización del premio establecido en la presente, forma parte integrante de estas Condiciones Particulares, y deberá aplicarse a sobre el monto del crédito otorgado por el Acreedor (capital únicamente). El mismo se realizará en UN SOLO PAGO, dentro de los primeros 30 días de vigencia de la cobertura o, FINANCIADO, con la Entrega Inicial también dentro de los primeros 30 días de vigencia de la cobertura y, las restantes cuotas conforme el acuerdo establecido en la Solicitud de Seguro.

Art. 2º) RIESGOS CUBIERTOS:

Muerte e Incapacidad Total y Permanente del Asegurado.

Se entiende por incapacidad total y permanente la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del deudor asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento de cualquier relación laboral o actividad profesional y siempre que tales circunstancias hayan continuado ininterrumpidas por seis (6) meses como mínimo.

Límites de edades:

Mínima de Ingreso:	18 años
Máxima de Ingreso:	Muerte por cualquier causa, 65 años. Incapacidad Total y Permanente, 64 años.
Máxima de permanencia:	Muerte por cualquier causa, 75 años. Incapacidad Total y Permanente, 65 años.

Art. 3º) SEGURO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Si algún Asegurado sufiere, antes de cumplir los sesenta y cinco (65) años de edad, 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 muerte, quedando el Asegurador libre de cualquier obligación ulterior en caso de muerte del Asegurado.

En 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 del respectivo Certificado Individual de Incorporación al Seguro.

Art. 4º) Exclusiones:

- Personas menores de 18 años y, mayores de 75 años;
- Para Cobertura de Incapacidad Total y Permanente, mayores de 65 años.
- Enfermedades, lesiones, o dolencias preexistentes, entendiéndose por tales cualquier lesión, enfermedad, o dolencia que afecte al asegurado, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de incorporación del asegurado a la póliza.
- Suicidio voluntario del Asegurado, salvo que el Certificado Individual haya estado vigente ininterrumpidamente durante tres años como mínimo;

REGIONAL SEGUROS
Jorge Rivarola
Gerente Técnico

REGIONAL SEGUROS
Lic. Juan Carlos González
Gerente Técnico

- Muerte o incapacidad total y permanente provocada(s) deliberadamente por acto ilícito del Asegurado;
- Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal o aplicación legítima de la pena de muerte;
- Pérdidas o daños que sean directa o indirectamente causados por guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades con o sin declaración de guerra, guerra civil, insurrección, revolución, poder militar o usurpado;
- Abuso de alcohol y/o drogas;
- Uso de estupefacientes y/o narcóticos y/o estimulantes; salvo en caso de prescripción médica;
- Haberse sometido a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas;
- Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en servicio de transporte aéreo regular, o intervención en otras ascensiones aéreas, o aladeltismo;
- Por la participación en viajes o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- Por competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;
- Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- Los riesgos atómicos y nucleares (Cláusula de Exclusión de Riesgos de Energía Nuclear – Reaseguro 1994 NMA 1975A aplicable);
- Acontecimientos catastróficos originados por la energía atómica, consecuencias directas o indirectas de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- Los riesgos excluidos especialmente en las Condiciones Particulares del Contrato y/o en otros documentos anexos más específicos.
- Riesgos que necesitarán conformidad expresa de la Aseguradora para su aceptación:
 - Atletas profesionales.
 - Industria petrolera, química, de explosivos y de gas natural; con excepción del personal administrativo.
 - Buceo profesional o exploración;
 - Minería

Art. 5º) Procedimientos a seguir en los casos de siniestros o reclamos:

- El Beneficiario deberá comunicar al Asegurador, el fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente del Asegurado Deudor dentro de los (3) tres días de conocerlo (Art. 1589 CCP). También está obligado a suministrar al Asegurador, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo.
- El fallecimiento del asegurado se acreditará con el respectivo Certificado de Defunción otorgado por el Oficial del Registro Civil competente, sin perjuicio de otros antecedentes que pueda solicitar el asegurador.
- En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse de conformidad a la ley.
- Es condición expresa para la aplicación de la Cláusula de Incapacidad Total y Permanente, que la misma se produzca por lesiones o enfermedades contraídas, con posterioridad a la fecha de efecto del respectivo Certificado Individual de Incorporación al Seguro, demostrado con Estudios y Certificados Médicos
- Si algún Asegurado sufre, antes de cumplir los sesenta y cinco (65) años de edad, 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 muerte, quedando el Asegurador libre de cualquier obligación ulterior en caso de muerte del Asegurado.

- En 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.

Art. 6º) Término de la vigencia del Seguro de cada deudor.

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

- a) Terminación de la Póliza; 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 en caso de cancelación anticipada de la Deuda, el Asegurador devolverá la prima correspondiente en la proporción del tiempo no corrido.

Art. 7º) CONDICIONES ESPECIALES:

Independientemente al Capital Asegurado, se hace constar que: Si en la propuesta individual (Anexo A) el Cliente Deudor respondiera afirmativamente una o varias de las preguntas contenidas en el apartado de la Declaración Básica de Salud, el Asegurador se reserva el derecho de solicitar más exámenes o el histológico clínico/médico del mismo, a fin de evaluar la asegurabilidad del riesgo bajo la indicación del Asesor Médico del Asegurador. El resultado de dicha evaluación puede arrojar una de estas tres opciones citadas a continuación:

1. Aceptar el riesgo en las mismas condiciones, sin contraindicación ni modificación alguna; ó
2. Ajustar la prima, conforme al riesgo de asegurabilidad; ó
3. Rechazar el riesgo.

Art. 8º) ACUERDO ENTRE LAS PARTES, DEL PRESENTE CONTENIDO:

Cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Contratante o Tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. (Art. 1556 C.C.)

El Contratante o Tomador/Asegurado Deudor, declara que la información y respuestas vertidas en la Propuesta respectiva son completas y verídicas, y forman parte integrante de la Póliza; acepta que cualquier omisión voluntaria o declaración falsa exima al Asegurador del pago de la indemnización.

Asimismo, El Asegurado declara que toda la información contenida en la SOLICITUD de seguro es cierta, que asume la responsabilidad sobre la veracidad de la misma y que es la base del Contrato con Regional Seguros S.A., sujeto a sus cláusulas y condiciones que el tomador acepta en todas sus partes, autorizando a Regional Seguros S.A., en caso que acepte, a emitir la respectiva póliza, comprometiéndose a pagar el premio debido.

Art. 9º) DOCUMENTO QUE DEBERÁ SUSCRIBIR Y PRESENTAR EL TOMADOR:

El Tomador deberá presentar a Regional Seguros S.A. una declaración básica de salud firmada por él y refrendada por el oficial de cuenta del Banco / Institución Financiera / Acreedor que haya recibido tal declaración y que se agrega como "Anexo A" en formulario proveído por la Compañía Aseguradora al Beneficiario, autorizando el Tomador a Regional Seguros S.A., en caso que ésta acepte, a emitir la respectiva póliza.

Art. 10º) INFORMACIONES NECESARIAS

El Acreedor deberá suministrar al Asegurador la nómina completa de todos los deudores inicialmente asegurados, su fecha de nacimiento, el importe de sus respectivas deudas y el plazo de las mismas, igual



REGIONAL SEGUROS
Jorge Rivarola
Gerente Técnico



REGIONAL SEGUROS
Lic. Juan Carlos González
GERENTE GENERAL

información deberá proporcionar mensualmente de todos los nuevos deudores registrados en el mes anterior, de acuerdo a los formularios proporcionados por el Asegurador.

El Acreedor 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.

Art. 11º) Valor de Recupero – Cancelación Anticipada:

En cualquier momento durante la vigencia de la Póliza, en caso de cancelación anticipada de la Deuda por parte del Cliente Deudor, el contratante tendrá el derecho a efectuar el rescate total del Valor de la Póliza mediante una solicitud por escrito dirigida a la compañía aseguradora. La compañía aseguradora pagará al asegurado el Valor de Rescate, a más tardar 20 (veinte) días hábiles después de presentada la solicitud.

El Valor de Rescate es igual al Valor de Recupero establecido en la Nota Técnica aprobada por Res., correspondiente al día en que la compañía aseguradora reciba la solicitud de rescate total.

Art. 12º) Procesos a cargo del Asegurador para la emisión de póliza:

Regional Seguros S.A., declara y reconoce expresamente, en virtud de lo acordado en el presente documento, que:


- 1.- Podrá emitir pólizas, suplementos, anexos u otros documentos relacionados con la póliza que contendrán una firma facsimilar; y en tales casos, reconocerá el valor jurídico de las pólizas, suplementos, anexos u otros documentos relacionados con la póliza y por ende no negará la validez y los efectos legales de tales documentos, salvo en los casos en que sean violadas las medidas de seguridad implementadas por La Aseguradora.
- 2.- La firma facsimilar que aparecerá/n impresa/s en los documentos anteriormente citados, corresponderá a la firma de puño y letra de persona debidamente autorizada por Regional Seguros S.A. con facultades legales para obligar a la misma en virtud de poder especial que otorgado por ante escribano público, e inscripta en la sección de poderes de los registros públicos.
- 3.- La persona cuya firma facsimilar aparecerá en el documento emitido por Regional Seguros S.A. está registrada en el "Registro de Personas Autorizadas a Suscribir las Pólizas de Seguro en Representación de las Empresas Aseguradoras", de conformidad a la resolución SS. RG. No. 1/97 de la Superintendencia de Seguros.
- 4.- Renuncia a oponer defensas sobre falsedad o inexistencia de la firma facsimilar impresa en el documento, salvo en los casos en que sean violadas las medidas de seguridad implementadas por Regional Seguros S.A.
- 5.- La firma del Agente o Corredor de Seguros y del Representante Legal de Regional Seguros S.A., en el caso que fueren personas distintas, no implica la aceptación del riesgo, el cual podrá ser aceptado o rechazado, posteriormente, según el exclusivo criterio de La Aseguradora.
- 6.- Copia del ejemplar de la póliza, el Asegurado podrá solicitarlo a La Aseguradora vía Correo electrónico, desde su correo declarado en la presente solicitud.
La dirección habilitada para remisión de la documentación es:

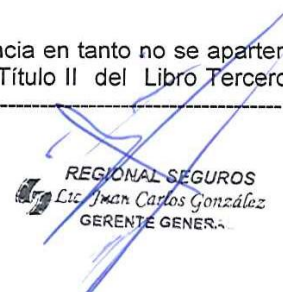
vida@regionalseguros.com.py

- 7.- El texto completo de las condiciones Generales y Particulares están a disposición en la página:

www.regionalseguros.com.py

Las presentes condiciones particulares y generales de esta póliza tienen vigencia en tanto no se aparten de las disposiciones que no admiten pacto en contrario del Capítulo XXIV, Título II del Libro Tercero del Código Civil (Ley N° 1183 del 23 de Diciembre de 1985).


REGIONAL SEGUROS
Jorge Rivaloba
Gerente Técnico


REGIONAL SEGUROS
Lic. Juan Carlos González
GERENTE GENERAL

CONDICIONES GENERALES COMUNES PARA EL SEGURO DE VIDA 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.

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.

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

DENUNCIA DE SINIESTRO

CLÁUSULA 2.

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 CÓDIGO CIVIL).

También está obligado a suministrar al Asegurado, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin. (Art. 1589 CÓDIGO CIVIL).

El asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Artículo 1589 del Código Civil, o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 CÓDIGO CIVIL).

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 3.

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).

RETICENCIA Y FALSA DECLARACIÓN

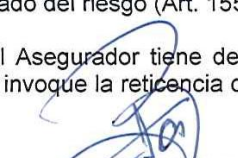
CLÁUSULA 4.

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 (3) tres 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 Asegurado 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 la reticencia o falsa declaración (Art. 1552 Código Civil).


REGIONAL SEGUROS
Jorge Rivarola
Gerente Técnico


REGIONAL SEGUROS
Lic. Juan Carlos González
GERENTE GENERAL

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

RESCISIÓN UNILATERAL

CLÁUSULA 5.

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 CONTRATANTE, 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 CONTRATANTE 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).

PAGO DE LA PRIMA

CLÁUSULA 6.

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 (Art. 1573 Código Civil).

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

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 7.

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.

Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Art. 1595 y 1596 Código Civil).

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 8.

El CONTRATANTE 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 CONTRATANTE, la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el plazo de (7) siete días, deberá notificar su decisión de rescindir el contrato (Art. 1582 CÓDIGO CIVIL).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al CONTRATANTE, 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. Se aplicará el Artículo 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

Si el CONTRATANTE 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:

REGIONAL SEGUROS
Lic. Juan Carlos González
GERENTE GENERAL

REGIONAL SEGUROS
Jorge Rivarola
Gerente Técnico

- a) el CONTRATANTE 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 hacerle 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 el incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por CÓDIGO CIVIL).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS.

CLÁUSULA 9.

El Código Civil (salvo que se haya previsto otro efecto en el mismo para el incumplimiento) 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.

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 10.

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 o juramento permitido por las leyes procesales.

GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

CLÁUSULA 11.

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 Código Civil).

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 12.

El Asegurado podrá 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 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 (Art. 1559 Código Civil).

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 14.

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible y para el caso de muerte o invalidez, desde que el beneficiario


REGIONAL SEGUROS
Lito Juan Carlos González
GERENTE GENERAL


REGIONAL SEGUROS
Jorge Rivarola
Gerente Técnico

haya conocido la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de tres años desde el acaecimiento del siniestro (art. 666 Código Civil).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 15.

El domicilio en que las parte 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 CONTRATANTE O ASEGURADO

CLÁUSULA 16.

Cuando se encuentre en posesión de la póliza, el CONTRATANTE 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 CONTRATANTE acredite previamente el consentimiento del asegurado, a menos que el CONTRATANTE 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 de días, indicados en la presente póliza, se computaran 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 tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la Póliza (Art. 1560 Código Civil).


REGIONAL SEGUROS
Jorge Rivarola
Gerente Técnico


REGIONAL SEGUROS
Etc. Juan Carlos González
GERENTE GENERAL