



CONDICIONES GENERALES TRABAJADORES RURALES

(NO FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO)

BARBUSS

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO PARA TRABAJADORES RURALES (LEY 16600) Expediente 44433 Proveído 99585 20 Oct 2003.

CONDICIONES GENERALES COMUNES

ANEXO I

Disposiciones Generales

ARTÍCULO 1º: Definiciones:

Entidad aseguradora/asegurador: BARBUSS RISK Seguros S.A. Asume la cobertura de los riesgos objeto del presente contrato y garantiza el pago de las indemnizaciones que correspondan con arreglo a las condiciones del mismo.

Tomador: es la persona física o jurídica que suscribe este contrato con la entidad aseguradora que reviste el carácter de empleador de trabajadores que se desempeñen en tareas rurales.

ARTÍCULO 2º: Ley de las partes contratantes - Estructura de la póliza:

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley N° 16.600, sus modificaciones y reglamentaciones, y las de la presente póliza que la complementan o modifican cuando ello es admisible. En caso de no coincidir las Condiciones Comunes y/o Específicas con las Condiciones Particulares, se estará a lo que dispongan estas últimas.

Las cuestiones no previstas en la referida ley, sus modificaciones y reglamentaciones, serán regidas por la Ley del Contrato de Seguro N° 17.418 y reglamentaciones dictadas en su consecuencia.

ARTÍCULO 3º: Vigencia de la póliza - Renovación:

Esta póliza es de vigencia anual y se renueva automáticamente al final de cada año póliza Salvo notificación fehaciente del tomador o la entidad aseguradora con un aviso previo no menor de treinta días a la fecha de renovación.

ARTÍCULO 4º: Personas asegurables:

Son asegurables a la fecha de vigencia inicial de esta póliza todas las personas que desempeñan con carácter permanente actividades rurales comprendidas en las prescripciones de la Ley N° 22.248/80 y en el régimen jubilatorio para los trabajadores rurales.

Podrán incorporarse a este seguro, en las mismas condiciones requeridas para las personas obligatoriamente comprendidas, la o las personas que componen o constituyen el empleador rural, siempre que lo hagan en su totalidad y a la fecha de vigencia inicial de esta póliza.

También podrán adherir en las condiciones estipuladas en las condiciones generales específicas de la presente póliza, los empleados y obreros que se hallen al servicio del tomador y no estén comprendidos obligatoriamente en este seguro.

ARTÍCULO 5º: Reticencia o falsa declaración:

Esta póliza y los respectivos certificados individuales de incorporación han sido emitidos por la entidad aseguradora sobre la base de las declaraciones suscriptas por el tomador en su solicitud de póliza y por los asegurados en sus respectivas solicitudes de adhesión.

Toda declaración falsa o reticencia de circunstancias conocidas por el tomador o por los asegurados, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiere impedido el

contrato o la aceptación de las coberturas individuales, o hubiere modificado sus condiciones si la entidad aseguradora hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato o los certificados de los asegurados, según el caso.

ARTÍCULO 6º: Riesgos cubiertos:

La entidad aseguradora cubrirá los riesgos de muerte e incapacidad total y permanente del asegurado para el trabajo.

Si algún asegurado sufriera, hallándose al servicio del tomador, incapacidad total y permanente que lo obligare a abandonar su empleo u ocupación, impidiéndole además ejercer otra ocupación remunerada por un periodo ininterrumpido de seis meses, el asegurador, después de recibidas y aceptadas las respectivas pruebas médicas, le abonará el capital asegurado.

Durante el plazo de seis meses mencionado en el párrafo anterior se deberá continuar con el pago de la prima, la cual será reintegrada juntamente con el capital asegurado en caso de verificarse el siniestro.

El beneficio acordado por incapacidad es sustitutivo del capital que debiera liquidarse en caso de muerte del asegurado, de modo que, con el pago de este beneficio quedan cumplidas todas las obligaciones del asegurador.

Cuando el asegurador determine que la incapacidad a que se refiere este capítulo ha tenido comienzo antes de la fecha de incorporación del solicitante al seguro, solamente tendrá amparado al asegurado por el riesgo de muerte.

ARTÍCULO 7º: Capital asegurado:

El capital asegurado será aquel que fije la reglamentación. El mismo consta en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Dicho monto podrá ser modificado por el MINISTERIO DE ECONOMÍA Y OBRAS Y SERVICIOS PÚBLICOS.

El asegurado podrá optar por un capital adicional con arreglo a los importes y condiciones que convenga con el asegurador.

PRIMAS**ARTÍCULO 8º: Primas:**

La tasa de prima promedio es aquella que figura en las Condiciones Particulares.

La misma podrá ser modificada en cada renovación con un aviso previo de treinta días al tomador. Sin embargo, en cualquier momento en que se produzca una variación superior al veinticinco por ciento (25%) en la cantidad de asegurados, el tomador o la entidad aseguradora podrán exigir un nuevo cálculo de prima promedio, la que regirá hasta el próximo aniversario de la póliza.

ARTÍCULO 9º: Pago de las primas:

Las primas correspondientes al seguro obligatorio estarán íntegramente a cargo del tomador y las del seguro adicional a cargo de los asegurados.

El tomador actuará como agente de retención de estas últimas y las deducirá de los haberes de los trabajadores.

En caso de no corresponder haberes sobre los cuales se pueda practicar la deducción de primas, estas deberán ser abonadas por el asegurado directamente al tomador en tiempo y forma para ser ingresadas al asegurador. Si el asegurado así no lo hiciera, el tomador queda liberado de toda responsabilidad respecto del seguro adicional, con la

consiguiente suspensión de la cobertura adicional.

ARTÍCULO 10°: Plazo de Gracia:

La cobertura del presente seguro quedara suspendida automáticamente si el tomador no abona las primas dentro de los treinta días corridos desde la fecha del vencimiento de la factura correspondiente. Dicha suspensión automática se producirá desde la hora veinticuatro del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpellación judicial o extrajudicial alguna, ni constitución en mora, la que se producirá con el solo vencimiento de este plazo. La cobertura solo podrá ser rehabilitada dentro de los 60 días desde la fecha de vencimiento de la factura impaga correspondiente. Dicha rehabilitación tomara efecto a partir de la hora cero del día siguiente al del pago de la totalidad de la prima adeudada.

LIQUIDACIÓN DE BENEFICIOS**ARTÍCULO 11°: Denuncia del siniestro**

El tomador y/o el asegurado y/o el/los beneficiario/s deberán comunicar el acaecimiento del siniestro dentro de los 15 días contados desde las fechas estipuladas en los párrafos siguientes.

En el caso de fallecimiento este plazo deberá contarse desde que el denunciante toma conocimiento del siniestro.

En el caso de invalidez total y permanente este plazo deberá contarse desde la finalización del periodo de 6 meses de invalidez ininterrumpida estipulado en el artículo 6° de estas condiciones, sin perjuicio de que pueda ser denunciado durante el citado periodo.

ARTÍCULO 12°: Pruebas del fallecimiento:

El tomador o persona interesada deberá comunicar de inmediato al Asegurador en los formularios que éste le suministre, el fallecimiento del asegurado, dejando expresa constancia de las diferencias que comprobara en la edad declarada por aquel.

Recibidos dichos formularios, el asegurador procederá a abonar el importe del seguro a los beneficiarios designados o a los herederos legales, previa prestación del certificado de defunción y cualquier otra constancia que correspondiera exigir según la causal de muerte.

Si con motivo del fallecimiento del asegurado, o cualquier otra causal, se verifique la existencia de un error en la edad declarada por el mismo, y la póliza contratada establezca una escala de capitales adicionales en función de la edad, el asegurador podrá ajustar el capital correspondiente al importe que le asigne dicha escala.

En los casos de desaparición de personas con presunción de fallecimiento, el asegurador podrá abonar el importe del seguro antes de los plazos establecidos por ley, con los recaudos que considere pertinentes.

ARTÍCULO 13°: Plazos para el pago:

Los beneficios previstos en esta póliza deberán ser abonados en forma íntegra dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de acompañada, si procediera, la información complementaria solicitada por la compañía, de conformidad con el artículo 46 de la Ley 17.418.

OTROS BENEFICIOS

ARTÍCULO 14°: Opción de continuación para asegurados que se jubilen:

Los asegurados que se jubilen continuarán comprendidos en el seguro, salvo manifestación de lo contrario de los mismos.

Dicha continuación estará sujeta a las siguientes condiciones:

- a. **Tramites jubilatorios.** El asegurado deberá iniciarlos dentro del plazo de un año, a partir de la fecha de cesación en la tarea rural.
- b. **Capital asegurado.** El asegurado mantendrá su capital básico vigente a la fecha de cese así como también el último adicional en vigor.
- c. **Pago de primas.** Las primas en su totalidad estarán exclusivamente a cargo del asegurado y serán descontadas de los haberes jubilatorios que perciba por la ANSES, la entidad de Seguros de Retiro o la AFJP, según corresponda.
- d. Las primas descontadas de acuerdo con el inciso c) procedente deberán ingresar a la aseguradora dentro del plazo que se acuerde. Si ello no ocurriera, la ANSES, la entidad de Seguros de Retiro o la AFJP, según corresponda, entrarán en mora automáticamente desde ese momento, haciéndose pasibles por ese hecho de los recargos de intereses que correspondan.

BENEFICIARIOS

ARTÍCULO 15°: Designación de beneficiarios:

En el momento de la incorporación a esta póliza, cada asegurado deberá diligenciar y suscribir un certificado individual, que certificará el tomador, en la que designara al o a los beneficiarios, la entidad aseguradora tendrá por válida la suscripta por el asegurado con fecha más reciente.

El asegurado podrá, durante la vigencia del seguro solicitar el cambio del o los beneficiarios instituidos, el que tendrá efecto desde la fecha en que la entidad aseguradora reciba la correspondiente comunicación firmada por el asegurado y certificada por el tomador.

Si a la fecha del fallecimiento del asegurado no existiera beneficiario designado o si, habiéndolo, este hubiera fallecido la Ley entiende que designó a los herederos. Se trata de admitir así, una designación tacita cuyo fin es el pago del capital, como derecho propio de los beneficiarios, sustraído a las contingencias patrimoniales del asegurado. Al considerarse un derecho propio de cada heredero, el importe del seguro deberá repartirse, entre cada uno de los herederos que surgen de la declaratoria precitada, por partes iguales.

En caso de pre muerte de beneficiarios respecto del asegurado, el seguro se abonará íntegramente a los beneficiarios sobrevivientes salvo que el asegurado hubiera determinado expresamente las porciones respectivas. En este último supuesto, las porciones de los fallecidos corresponderán a los herederos legales del asegurado, previa determinación de los mismos.

Si al fallecimiento del asegurado existieran herederos o beneficiarios menores de edad, el padre o la madre en ejercicio de la patria potestad están autorizados para percibir el importe respectivo. En caso de que medie oposición expresa del asegurado, la entidad aseguradora exigirá la presentación de la autorización judicial para efectuar el pago o en su defecto procederá a consignar judicialmente el capital asegurado.

Asimismo tanto el asegurado, como el representante legal de los menores podrán solicitar que la suma que le corresponda al menor sea depositada en una caja de ahorro en una institución bancaria autorizada por el Banco Central de la República Argentina, con la cláusula condicional de que estos fondos solamente podrán retirarse en caso de llegar el titular a la mayoría de edad, emanciparse por matrimonio o

habilitación de edad, o mediar disposición judicial expresa.

Los menores de edad emancipados por matrimonio o habilitación de edad podrán percibir el pago del seguro, cualquiera sea su importe.

A falta de disposición expresa del asegurado, el incremento en el monto del seguro producido por variación automática del capital básico o por aumento optativo del adicional, será liquidado en la misma proporción con que el asegurado haya distribuido el importe anteriormente vigente.

Si el beneficiario designado provocara la muerte del asegurado con un acto ilícito, perderá todo derecho al seguro y hará acrecer las partes de los otros cobeneficiarios en las correspondientes, y a falta de estos, el seguro corresponderá a los herederos legales a título de beneficiarios del asegurado conforme a lo dispuesto en el presente artículo.

LIMITACIONES A LA COBERTURA:

ARTÍCULO 16°: Exclusiones

Este seguro no cubrirá ningún riesgo derivado de guerra que no comprenda a la Nación Argentina. En caso de guerra que la comprenda, las obligaciones, tanto de parte de la entidad aseguradora como de los asegurados, se regirán, así como en los casos de terremotos, epidemias u otras catástrofes, por las normas que para tales emergencias se dicten.

En caso de suicidio del asegurado, solo se abonara:

- El capital básico obligatorio y
- El importe del capital adicional que tuviese una vigencia de más de un año.

ARTÍCULO 17° - Carencias / Períodos de espera Carencia:

Únicamente en los casos de iniciación de actividades el tomador tendrá 30 días de plazo para tomar el seguro. Quienes tomen el seguro en el plazo indicado tendrán cubiertos los siniestros que se produzcan desde el comienzo de vigencia de la póliza, que será coincidente con el inicio de actividades del tomador.

Si el seguro no fuera contratado en el plazo mencionado, la cobertura regirá a partir de la hora cero del trigésimo primer día posterior al comienzo de la vigencia de la póliza.

Período de espera:

Las personas que se incorporen al servicio del tomador, ingresaran en el seguro el día 1º del mes siguiente al de la iniciación de sus actividades.

OBLIGACIONES DEL TOMADOR

ARTÍCULO 18°: Obligaciones del tomador

Serán obligaciones del tomador:

- a. El pago de la prima correspondiente a la cobertura básica, modificando las letras que preceden a las restantes obligaciones.
- b. Incluir en el seguro a todo su personal permanente comprendido en los alcances de la Ley 16.600.
- c. Certificar la exactitud de los datos contenidos en las fichas individuales de los asegurados.
- d. Proporcionar a la entidad aseguradora toda información que ésta le requiera con motivo de la aplicación del seguro.
- e. Retener el importe de las primas correspondientes a los seguros adicionales y su posterior depósito, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 9° de la presente póliza.
- f. Comunicar mensual y regularmente las altas y bajas del personal asegurado y toda otra variante atinente al seguro.

g. Hacer saber a la entidad aseguradora cualquier cambio de razón social o domicilio. A los efectos señalados en los precedentes apartados el tomador deberá remitir en cada caso a la entidad aseguradora, la documentación pertinente debidamente certificada.

ARTÍCULO 19°: Incumplimiento del tomador

El incumplimiento del tomador lo hará responsable:

- a. Por el importe del seguro obligatorio, cuando no incorpore su personal al seguro.
- b. Por el importe total del seguro contratado, cuando produzca la exclusión del asegurado de tal modo que al ocurrir el siniestro el beneficiario, o los derechohabientes del asegurado no perciban el importe del seguro.

El tomador que no cumpla con las disposiciones de la Ley 16.600 y su reglamentación quedará obligado por el pago de las primas devengadas. La entidad aseguradora dará intervención a las autoridades administrativas competentes por las infracciones cometidas.

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN**ARTÍCULO 20°: Certificados individuales**

La entidad aseguradora entregara a cada asegurado por intermedio del tomador, un certificado en el que se transcribirán las principales disposiciones de este seguro.

El certificado de incorporación quedará nulo y sin valor alguno desde la fecha en que el asegurado deje de estar comprendido en el seguro.

ARTÍCULO 21°: Caducidad de los certificados individuales

Los certificados individuales quedarán anulados y sin valor alguno en los siguientes casos:

- a. Por cesar el asegurado en su ocupación rural salvo que ello ocurra para acogerse a los beneficios jubilatorios y no renuncie expresamente a continuar en el seguro.
- b. Por falta de pago de las primas por parte del asegurado, en el periodo comprendido entre la fecha de cesación en la tarea rural para jubilarse y la fecha en que este beneficio es concedido.

VARIOS**ARTÍCULO 22°: Duplicado de póliza y copias:**

En caso de robo, pérdida o destrucción de la póliza o de un certificado individual, el tomador o el asegurado podrán obtener un duplicado certificado por la entidad aseguradora, si lo solicitan por escrito. Las modificaciones o endoso que se hagan en el duplicado, a pedido del tomador o del asegurado, según el caso, serán los únicos válidos. El tomador o los asegurados tienen derecho a recibir una copia de sus declaraciones efectuadas con motivo de este contrato y copia no negociable de la póliza o el correspondiente certificado individual.

Los gastos que origine la extensión de duplicados y copias serán por cuenta de los solicitantes.

ARTÍCULO 23°: Impuestos, tasas y sellados:

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que se crearen en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del tomador, de los asegurados, de los beneficiarios o de los herederos, según el caso, salvo cuando la ley los declarase expresamente a cargo exclusivo de la entidad asegurada.

ARTÍCULO 24°: Facultades del productor o agente:

El productor, agente o intermediario del seguro, cualquiera sea su vinculación con la entidad aseguradora, autorizado por esta para la mediación, solo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:

- a. Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros.
- b. Entregar los instrumentos emitidos por la entidad aseguradora, referentes a contratos o sus prórrogas.
- c. Aceptar el pago de la prima si se hallase en posesión del recibo de la entidad aseguradora, en formulario oficial de esta.

ARTÍCULO 25º: Domicilio:

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la normativa que regula el presente seguro, es el último declarado por ellas.

ARTÍCULO 26º: Competencia:

Todas las cuestiones que pudieran suscitarse con motivo de este seguro, serán sometidas a la justicia federal.

ARTÍCULO 27º: 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 conoce la existencia del beneficio, pero en ningún caso excederá de 3 años desde el nacimiento de su derecho a la prestación por parte del asegurador.

ARTÍCULO 28º: Modificación del contrato:

Cualquier modificación al contrato deberá ser por escrito y refrendada por los funcionarios autorizados de la entidad aseguradora. De lo contrario, carecerá de todo valor. No se admitirá durante la vigencia de la póliza, la modificación unilateral de las condiciones por parte de la entidad aseguradora.

ARTÍCULO 29º: Cesión de derechos:

Las pólizas y los certificados de incorporación son intransferibles. Por lo tanto cualquier cesión se considerara nula y sin valor alguno.

ARTÍCULO 30º: Moneda del contrato:

Todos los compromisos que se originaren con relación al presente contrato deberán ser abonados en la moneda de curso legal en la República Argentina.

ANEXO II

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO PARA TRABAJADORES RURALES (LEY N°16.600)

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

BENEFICIO EN EL CASO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

ARTÍCULO 1º: Comprobación de la Invalidez:

Corresponde al asegurado y/o a su representante; y/o al beneficiario, y/o al tomador:

- a. Denunciar la existencia de la invalidez total y permanente dentro de los 15 (quince) días posteriores a la fecha en que se cumplen los 6 (seis) meses de invalidez ininterrumpida, según lo establecido en el Artículo 6º de las Condiciones Generales Comunes, sin perjuicio que pueda que pueda ser denunciada dentro del citado periodo.
- b. Presentar las constancias médicas y/o testimoniales de su comienzo y causas;
- c. Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gastos a cargo de este.

ARTÍCULO 2º: Pruebas del estado de Invalidez:

El Asegurador procederá al reconocimiento de la invalidez de acuerdo con las constancias médicas y demás elementos mencionados en el Artículo 1º de estas Condiciones Generales Específicas, siempre que sean razonablemente demostrativos del estado de invalidez total y permanente. Dentro de los 15 (quince) días de recibidas la denuncia y las mencionadas constancias, el Asegurador deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio.

Si las constancias no resultaren concluyentes en cuanto al carácter total y permanente de la invalidez, el Asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de 3 (tres) meses, a fin de confirmar el diagnóstico.

Dentro de los 15 (quince) días de confirmado el diagnóstico, el Asegurador abonara la indemnización, de conformidad con lo establecido en el Artículo 49º, segundo párrafo de la Ley de Seguros.

La falta de contestación por parte del Asegurador dentro del plazo establecido, significará el reconocimiento automático del beneficio reclamado.

ARTÍCULO 3º: Valuación por Peritos:

Si no hubiere acuerdo entre las partes sobre la apreciación de la invalidez del Asegurado, la misma será analizada por dos médicos, designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 (ocho) días de su designación a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 días, y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 días.

Si una de las partes omitiere designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo estipulado en el primer párrafo, la parte más diligente, previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y los gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia, en que se pagará por mitades entre las partes.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO PARA TRABAJADORES RURALES (LEY N°16.600) CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS OPCIÓN PARA JUBILADOS

ARTÍCULOS 1º: Continuación en el seguro:

Los asegurados que se jubilen continuarán comprendidos en el seguro, salvo

manifestación en contrario de los mismos.

ARTÍCULO 2º: Reducción del Capital Asegurado:

El Asegurado jubilado mantendrá el capital asegurado básico vigente a la fecha de cese, así como también el último adicional en vigor.

No obstante tendrá derecho a reducir dicho capital asegurado a fin de mantener el importe de la prima que abonaba al momento de su jubilación.

A tal efecto deberá comunicar su decisión por escrito a la Compañía. Una vez comunicada la opción no podrá solicitar un posterior aumento.

ARTÍCULO 3º: Pago de las primas ante el cese de la relación laboral:

Durante el plazo que medie entre el cese de su relación laboral y el momento en que comience a cobrar los haberes jubilatorios, las primas podrán ser abonadas por intermedio del contratante, o bien directamente en la Compañía.

ARTÍCULO 4º: Finalización de la cobertura:

La cobertura que se otorga por estas Condiciones Generales Específicas será exclusivamente por el riesgo de muerte.

No obstante, la cobertura finalizará a partir de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad límite establecida en las Condiciones Particulares de la póliza, la que no será inferior a 75 años.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO PARA TRABAJADORES RURALES (LEY N°16.600)

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

TRABAJADORES NO COMPRENDIDOS OBLIGATORIAMENTE EN EL SEGURO

Los trabajadores que se hallen al servicio del Contratante podrán adherirse al presente seguro en las mismas condiciones requeridas para las personas obligatoriamente comprendidas.

SEGURO COLECTIVO DE VIDA OBLIGATORIO PARA TRABAJADORES RURALES (LEY N°16.600)

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

CAPITALES ADICIONALES

ARTÍCULO 1º: Requisitos necesarios para la contratación de capitales adicionales:

Es requisito para contratar un Capital Asegurado Adicional no poseer algún tipo de incapacidad laboral. En caso de que así fuera, la única posibilidad será de obtener un Capital Adicional por la cobertura de fallecimiento únicamente.

La compañía podrá solicitar una Declaración de Salud a fin de decidir el otorgamiento o no del capital asegurado adicional o bien un aumento del mismo.

ARTÍCULO 2º: Montos Mínimos y Máximos de los Capitales Adicionales:

- a. El Capital Asegurado deberá ser como mínimo, 1 (uno) vez el capital asegurado obligatorio.
- b. El Capital Asegurado deberá ser como máximo, 5 (cinco) veces el capital asegurado obligatorio.