

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO
VIDA COLECTIVO PARA DIRECTIVOS, EMPLEADOS, OBREROS, ASOCIACIONES Y/O
COMUNIDADES**

CONDICIONES PARTICULARES

| | | |
|---|------------------------------|--|
| Póliza N° | Sección | Modalidad <input type="checkbox"/> COLECTIVO |
| R.U.C. o C.I | Contratante o Tomador | |
| Domicilio: Departamento: | Ciudad: | Teléfono |

| Fecha de Emisión | Vigencia | | Días de vigencia |
|-------------------------|--|--|-------------------------|
| | Desde las 12:00 del / / | Hasta las 12:00 del / / | |

Entre **NOBLEZA SEGUROS S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS**, con domicilio en Avda. Rca. Argentina 893, Asunción, en adelante el 'Asegurador' y quien precedentemente se designa con el nombre de 'Contratante/ Tomador', conforme a la solicitud por él presentada, celebran un Contrato de Seguros sujeto a las Condiciones Generales Comunes, Específicas y Particulares, convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe, y que se anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

COBERTURAS

| RIESGOS CUBIERTOS | CAPITAL ASEGURADO |
|--|--------------------------|
| Fallecimiento (Natural o Accidental) | |
| Invalidez Total y Permanente | |
| Diagnóstico de Enfermedades Terminales: ____ % de capital asegurado para caso de fallecimiento | |
| Accidentes (Doble Indemnización por muerte accidental, pérdida de miembros por accidente) | |

LIQUIDACION DEL PREMIO

| |
|-----------------------------|
| Prima: |
| I.V.A. s/Prima: |
| Premio: |
| Interés por financiamiento: |
| I.V.A. s/Interés: |
| Costo del Financiamiento: |
| COSTO FINAL: |

DATOS DEL FINANCIAMIENTO

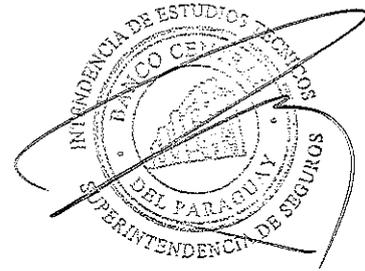
| |
|--------------------|
| Monto financiado: |
| Vencimientos: |
| <u>Fecha Monto</u> |

Quando el texto de la Póliza difiere del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el "Asegurado o Tomador" si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. (Artículo 1556 Código Civil)

Esta Compañía está autorizada a operar por la Superintendencia de Seguros según:
Resolución SS.SG. N°: _____
Fecha: dd / mm / aaaa

Forman parte integrante de la presente Póliza, las siguientes Cláusulas adicionales, Anexos y Endosos:

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page]



**SEGURO DE VIDA COLECTIVO
VIDA COLECTIVO PARA DIRECTIVOS, EMPLEADOS, OBREROS, ASOCIACIONES Y/O
COMUNIDADES**

Póliza N° _____

CONDICIONES ESPECÍFICAS

CONTRATO COMPLETO

ARTÍCULO 1°. Esta póliza, las Solicitudes de Seguro presentadas por el Contratante y los Asegurados, respectivamente, la nómina de Directivos, Empleados y Obreros y/o miembros de Asociaciones o Comunidades, y los Certificados Individuales de Incorporación al Seguro que se expiden a los Asegurados, constituyen el Contrato Completo entre el Contratante, los Asegurados y el Asegurador

RIESGOS CUBIERTOS

CLAUSULA 2°- La cobertura establecida en éste seguro es el fallecimiento del Asegurado, por cualquier causa que no esté explícitamente excluida en este contrato de seguro.

Esta cobertura podrá ser ampliada mediante el pago de extra prima correspondiente para cubrir los riesgos de Incapacidad Total y Permanente, Diagnóstico de Enfermedades Terminales y/o Accidentes (Doble Indemnización por muerte accidental, pérdida de miembros por accidente)

PERSONAS ASEGURABLES

ARTÍCULO 3°. A los efectos de este Seguro, se considerarán asegurables a todos directivos, los empleados y obreros que se encontraren al servicio activo del Contratante. Asimismo, son asegurables los miembros de Asociaciones y/o Comunidades.

PERSONAS NO ASEGURABLES

ARTÍCULO 4°. De conformidad con el Art. N° 1.663 del Código Civil no pueden asegurarse en el riesgo los menores hasta los 18 (Diez y ocho) años de edad.

VIGENCIA DEL CONTRATO

ARTÍCULO 5°. El seguro para cada asegurado entrará en vigor en la fecha de iniciación establecida cada Certificado Individual, y caducará automáticamente, sin necesidad de comunicación expresa al respecto, en el día de su vencimiento, si no fuera previamente renovado. La duración máxima de la póliza será de 365 (trescientos sesenta y cinco) días.

RENOVACIÓN DEL CONTRATO

ARTÍCULO 6°. Este contrato es renovable anualmente mediante el pago oportuno de la prima correspondiente. En cada renovación, se aplicarán las primas en vigor del Asegurador, en dicha fecha, de acuerdo a la edad promedio alcanzada por el conjunto de los Asegurados.

TERMINACIÓN DEL CONTRATO

ARTÍCULO 7°. Son causas de terminación del Contrato:

- a) El vencimiento de la póliza, producida automáticamente en la fecha mencionada en la misma si no fuere previamente renovada.
- b) Cuando el número de Asegurados sea inferior a 10 (diez) personas, en cuyo caso el Contrato caducará de forma automática.
- c) La finalización del plazo de gracia correspondiente a una prima no pagada, si hubiere comunicación expresa de cancelación por parte del Asegurador.

INGRESO AL SEGURO

ARTÍCULO 8°. Podrán ingresar al seguro todas las personas asegurables, que sean mayores de 18 (diez y ocho) años de edad y que presenten la correspondiente Solicitud de Seguro Individual por cuenta del Contratante, aprobada por este último.

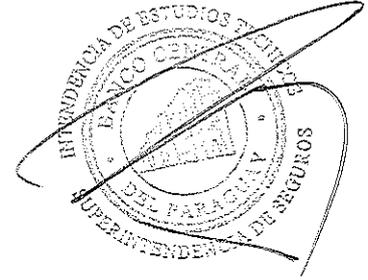
VIGENCIA DE LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES

ARTÍCULO 9°. Los Certificados Individuales correspondientes a las personas que ingresen inicialmente al Seguro, entrarán en vigor conjuntamente con ésta Póliza y tendrán una duración máxima de 12 (doce) meses.

.....
Hansioro Brehm (MRA)

.....
Guido Juan Michelagnoli

6 (seis)



La vigencia de los Certificados Individuales correspondientes a las personas que ingresan posteriormente al Seguro, comenzará desde la fecha de recibo de la solicitud del Contratante o de la Solicitud Individual de Incorporación al Seguro y tendrá vigencia hasta el vencimiento de la póliza madre, sin perjuicio del derecho que se reserva el Asegurador de rechazar el riesgo dentro de los 15 (quince) días siguientes al recibo de la solicitud.

SALIDA DEL SEGURO

ARTÍCULO 10°. Las personas que se separen definitivamente del conjunto de Asegurados, ya sea por exclusión, renuncia, despido o jubilación dejarán de estar aseguradas 30 (treinta) días después de su separación del Seguro, quedando automáticamente nulo y sin ningún 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.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACIÓN AL SEGURO

ARTÍCULO 11°. El Asegurador emitirá un Certificado Individual de Incorporación al Seguro para cada Asegurado, en el que constarán las prestaciones a las que tiene derecho y los datos que se consideren necesarios.

NÚMERO MÍNIMO DE ASEGURADOS

ARTÍCULO 12°. Es condición expresa para que esta póliza entre en vigor y mantenga su vigencia que el número de personas aseguradas no se inferior a 10 (Diez).

Si en determinado momento no se cumpliera esta condición, el presente contrato caducará automáticamente según lo establecido en el inc. b) Artículo 6 de estas Condiciones Específicas.

PRIMAS

ARTÍCULO 13°. La prima total del seguro será la suma de las primas que correspondan a cada Asegurado. La prima de cada Asegurado será la que resulte de multiplicar la tasa de prima por el Capital Asegurado correspondiente.

En cada renovación se calculará la tasa, según la edad media alcanzada por el conjunto de Asegurados y esta se aplicará durante el siguiente periodo. A esta tasa se le sumarán si correspondiere, los recargos necesarios para la cobertura de los Seguros Complementarios de Incapacidad Total y Permanente y, Doble Indemnización por Accidentes, Diagnóstico de Enfermedades Terminales, y los que exigieren las distintas ocupaciones.

A aquellos que ingresen con posterioridad a la fecha de inicio o a los que se separen del conjunto de Asegurados, durante el transcurso de un periodo anual, se les aplicará la tasa por meses completos de cobertura efectiva, depreciando las fracciones de meses.

PAGO DE PRIMA

ARTÍCULO 14°. El pago de las primas de esta Póliza podrá efectuarse en forma mensual o anual. Los cambios en la forma de pago de las primas originalmente convenidas se solicitarán por escrito, a más tardar dentro del plazo de gracia concedido para el pago de la prima cuya forma de pago se desea modificar.

PLAZO DE GRACIA

ARTÍCULO 15°. El Asegurador concede un plazo de gracia de 30 (treinta) días para el pago de la prima, contados desde la fecha en que vence cada una.

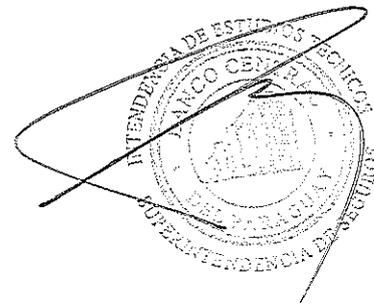
Para el pago de la primera prima, el plazo de gracia se contará desde la emisión de la Póliza o desde la fecha de iniciación de la vigencia de la misma, según cuál de las 2 (dos) fechas sea posterior.

Vencido el plazo de gracia, el Asegurador podrá rescindir el Contrato dando aviso al Contratante por carta certificada o telegrama colacionado.

Si durante el plazo de gracia; o si vencido dicho plazo el Asegurador no optó por rescindir el contrato, se produjera el fallecimiento de cualquier asegurado, se deducirá del importe a abonar por tal causa, la prima vencida impaga correspondiente a los meses en que estuvo en mora ese Asegurado.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Una vez vencido el plazo de gracia, se entenderá, a todo efecto, que la vigencia de la Póliza no ha sufrido interrupción en su continuidad, si el Asegurador hubiere aceptado el pago con posterioridad.

DERECHO EN CASO DE SERVICIO MILITAR

ARTÍCULO 16°. Los Asegurados que deben cumplir con el Servicio Militar en tiempo de paz, proseguirán en el Seguro siempre que se continúen abonando las primas respectivas.

Si no se acogieren a este derecho, podrán solicitar su reincorporación, sin presentar nuevas pruebas de asegurabilidad que pudiera solicitar el Asegurador para los que ingresen al Seguro, dentro del término de 30 (treinta) días desde su reintegro activo al Contratante.

RESIDENCIA – OCUPACION – VIAJES

ARTÍCULO 17°. El Asegurado está cubierto por esta Póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueda realizar, dentro o fuera del país.

RIESGOS NO CUBIERTOS

ARTÍCULO 18°. El Asegurador 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 con 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 pasajero de servicios de transporte aéreo regular.
- d) Intervenciones 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 emergencia, dictarán las autoridades competentes.
- f) Suicidio o tentativa de suicidio. Si el suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad, el Asegurador no se libera.
- g) Acto ilícito provocado 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.

INTERVENCIÓN DEL CONTRATANTE

ARTÍCULO 19°. El contratante deberá verificar la exactitud de los datos contenidos en los formularios de cada Asegurado 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. Si se verificara la existencia de un error en la edad declarada, el Asegurador podrá reajustar la prima media a la que efectivamente corresponda y el contratante será responsable por la diferencia que resulte.

CAMBIO DEL CONTRATANTE

ARTÍCULO 20°. En caso de cambio del Contratante de ésta Póliza, el Asegurador se reserva el derecho de rescindir el contrato dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de dicho cambio. Las obligaciones del Asegurador terminarán 30 (treinta) días después de haber sido notificada la rescisión por escrito, al nuevo Contratante. El Asegurador reembolsará a los Asegurados o al Contratante la prima correspondiente al riesgo no corrido, según quien sea el que haya pagado la prima.

EDADES

ARTÍCULO 21°. 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.

La edad de cada Asegurado podrá ser comprobada en cualquier momento con la documentación correspondiente, pero dicha comprobación será imprescindible para efectuar el pago de la suma asegurada.



CESIONES

ARTÍCULO 22°. La presente Póliza y los Certificados Individuales de Incorporación al Seguro son intransferibles, por tanto cualquier cesión se considerará nula y sin ningún valor.

BENEFICIARIOS

ARTÍCULO 23°.

a) Designación:

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 lo 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 cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a 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:

El Asegurado podrá cambiar, en cualquier momento, el beneficiario o beneficiarios, salvo que la designación sea a título oneroso. El cambio de beneficiario surtirá efecto frente al Asegurador, si el Asegurado dirige a sus oficinas la comunicación respectiva..

Si el cambio no hubiera llegado a ser registrado a la Póliza mediante Endoso, en caso de fallecimiento del Asegurado, el pago se hará consignando 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 al Asegurador hasta el momento de la consignación.

El Asegurador quedará liberado en caso de pagar el capital asegurado a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier comunicación modificatoria de esa designación.

Atento al 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.

LIQUIDACIÓN POR FALLECIMIENTO

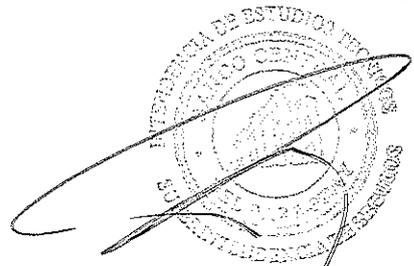
ARTÍCULO 24°. Ocurrido el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador efectuará el pago que corresponde conforme lo establecido en el Art. 1.591 del Código Civil.

El Asegurador deberá recibir las siguientes pruebas; copia legalizada de la partida de defunción, declaración del médico que hubiere asistido al Asegurado o certificado de su muerte y declaración del beneficiario. 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 impidieren.

Asimismo se proporcionará al Asegurador cualquier información que solicite para verificar el fallecimiento y se le permitirá realizar indagaciones que sean necesarias a tal fin, siempre que sean razonables.

.....

.....



9 (meses)

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

PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO

ARTÍCULO 25°. Pierde todo el derecho el beneficiario que provoca deliberadamente la muerte del Asegurado por un acto ilícito (Art. 1671 Código Civil).

NOTIFICACIONES

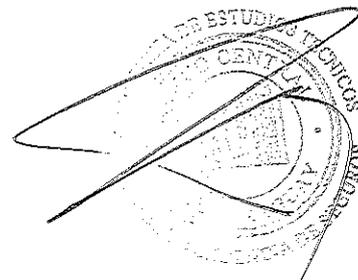
ARTÍCULO 26°. Todo lo relativo a esta póliza será tratado por conducto del Contratante. El mismo está obligado a dar aviso de inmediato al Asegurador, en los formularios que éste le suministre, de todos los ingresos y salidas de Asegurados, así como las modificaciones de las sumas aseguradas, enviando al mismo tiempo las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro para las modificaciones necesarias.

Asimismo deberá notificar al Asegurador los siniestros en caso de fallecimiento, invalidez permanente y accidentes, si estos seguros complementarios estuvieren incluidos en la cobertura del seguro.

Todas las comunicaciones y notificaciones que el Asegurador deba hacer a los Asegurados se considerarán válidas y completas cuando las remita por conducto del contratante.

.....
Hansjorg Brehm (M.B.A.)
Nobleza Seguros S.A.
Director - Gte. Gral.

.....
Guido Juan Michelagnoli
Nobleza Seguros S.A.
Presidente



10 (Días)

SEGURO DE VIDA COLECTIVO
VIDA COLECTIVO PARA DIRECTIVOS, EMPLEADOS, OBREROS, ASOCIACIONES Y/O
COMUNIDADES

Póliza N° _____

CONDICIONES ESPECÍFICAS
SEGURO COMPLEMENTARIO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

RIESGOS CUBIERTOS

ARTÍCULO 1°.-

Si el asegurado sufiere, antes de cumplir los 65 (sesenta y cinco) 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 periodo de espera de 180 (ciento ochenta) días, abonará el capital asegurado para el caso de muerte.

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 180 (ciento ochenta) días antes mencionado.

El pago anticipado del capital asegurado en caso de Incapacidad Total y Permanente dejará sin efecto la cobertura por fallecimiento, y el correspondiente Certificado Individual de Incorporación al Seguro quedará automáticamente nulo y sin ningún valor.

Es condición expresa para la aplicación de esta cobertura, que la incapacidad se produzca por lesiones o enfermedades contraídas con posterioridad a la fecha inicio de vigencia de la presente póliza y que dicha invalidez Total Permanente impida al Asegurado A seguir cumpliendo con la actividad remunerada que tenía a la fecha de contratar la póliza. El pago anticipado del Capital Asegurado en caso de incapacidad total y permanente, dejará sin efecto la cobertura por fallecimiento y el correspondiente Certificado Individual de Incorporación al Seguro quedará automáticamente nulo y sin efecto ulterior alguno.

RIESGOS EXCLUIDOS:

ARTÍCULO 2°.- Quedan excluidos los casos que se produzcan por 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 resultados de duelos, peleas o riñas, salvo el caso de legítima defensa así declarada por la autoridad competente; por violación de 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 pasajeros; por operaciones submarinas o los producidos por enfermedades mentales o corporales de cualquier naturaleza.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

ARTÍCULO 3°.- La cobertura complementaria de Incapacidad Total y Permanente terminará de manera automática:

- a) por terminación anticipada del seguro principal.
- b) a partir de que la Compañía compruebe la Incapacidad Total y Permanente del Asegurado y efectúe el pago que establece la presente cláusula.

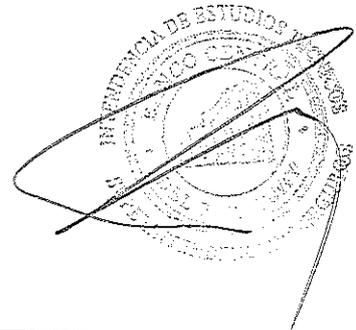
Son aplicables en lo conducente todas las condiciones y estipulaciones establecidas por la póliza a la cual se agrega esta cláusula adicional, en caso de que se contrapongan prevalecerá lo estipulado en la presente.

Hansjorg Brehm (M.B.A.)
Nobleza Seguros S.A.

Director - Gte. Gral.

Guido Juan Michelagnoli
Nobleza Seguros S.A.

Presidente



11 (once)

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO
VIDA COLECTIVO PARA DIRECTIVOS, EMPLEADOS, OBREROS, ASOCIACIONES Y/O
COMUNIDADES**

Póliza N° _____

**CONDICIONES ESPECÍFICAS
SEGURO COMPLEMENTARIO DE ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR DIAGNÓSTICO
DE ENFERMEDAD TERMINAL**

Si durante el período de cobertura de la presente cláusula, el Asegurado llegara a verse afectado por alguno de los acontecimientos que más adelante están previstos, la Compañía le pagará como anticipo de la póliza el porcentaje de la Suma Asegurada de la Cobertura de Fallecimiento que se estipula en las Condiciones Particulares.

La Compañía pagará la indemnización correspondiente siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- 1) Que el Asegurado no hubiera nombrado ningún beneficiario con carácter de irrevocable.
- 2) Que la póliza se encuentre vigente.

Se considerará que el Asegurado se ve afectado por alguno de los acontecimientos previstos, cuando la Compañía compruebe que el asegurado sufre las siguientes enfermedades terminales avanzadas, incurables y progresivas:

- a) CÁNCER
- b) INFARTO DE MIOCARDIO.
- c) ENFERMEDAD CORONARIA DE MÚLTIPLES VASOS
- d) ESTADO FINAL DE ENFERMEDAD RENAL
- e) ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR (APOPLEJÍA)
- f) PARÁLISIS DE LAS EXTREMIDADES
- g) ESCLEROSIS MÚLTIPLE

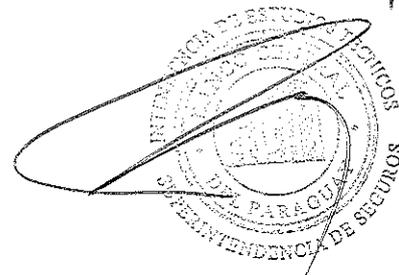
ALCANCE DE LAS COBERTURAS DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES TERMINALES:

La Compañía entenderá por:

- ✓ **CÁNCER:** Cualquier tumor maligno diagnosticado positivamente con confirmación histológica y caracterizado por crecimiento incontrolado de células malignas e invasión de tejidos. A menos que no estén expresamente excluidos, están cubiertos por esta definición la leucemia, linfoma maligno y síndrome mielodisplásico.

No están cubiertos por esta definición:

- Ningún tumor histológicamente clasificado como pre-maligno y no invasivo, tampoco los carcinomas in situ (incluyendo el carcinoma ductal y lobular in situ de mama y la displasia cervical CIN-1, CIN-2 y CIN-3).
- Ningún cáncer de próstata al menos que esté clasificado histológicamente con una puntuación de Gleason superior a 6 o que haya progresado hasta alcanzar por lo menos la clasificación TNM clínica T2N0M0.
- La leucemia linfocítica crónica a no ser que haya progresado, hasta al menos la etapa B de Binet.
- Carcinoma de células basales, carcinoma de células escamosas de la piel y melanoma maligno en estadio IA (T1aN0M0), a menos que haya evidencia de metástasis.
- Cáncer papilar de tiroides menor de 1 cm de diámetro e histológicamente descrito como T1N0M0.
- Carcinoma micro papilar de la vejiga histológicamente descrito como Ta.
- Policitemia rubra vera y trombocitemia esencia.
- Gammapatía monoclonal de significado indeterminado
- Linfoma MALT gástrico que puede ser tratado mediante la erradicación del Helicobacter Pylori.
- Tumor del estroma gastrointestinal (sigla en inglés GIST) en estadio I y II de acuerdo con el Manual de estadificación del cáncer de la AJCC, séptima edición (2010).
- Linfoma cutáneo a menos que la enfermedad requiera de tratamiento con quimioterapia o radiación.
- Carcinoma microinvasor de mama (histológicamente clasificado como T1mic) a menos que la enfermedad requiera de una mastectomía, quimioterapia o radiación.
- Carcinoma microinvasor del cuello uterino (histológicamente clasificado como estadio IA1) a menos que la enfermedad requiera histerectomía, quimioterapia o radiación.



- ✓ **INFARTO DE MIOCARDIO:** es la muerte del tejido cardíaco debido a una obstrucción prolongada del flujo sanguíneo. Bajo esta definición, el infarto de miocardio se manifiesta por un aumento y/o caída de los biomarcadores cardíacos (troponina o CKMB) a niveles considerados como diagnóstico de infarto de miocardio, junto con al menos dos de los siguientes criterios:
- Síntomas de isquemia (como angina de pecho)
 - Cambios en el Electrocardiograma sugestivos de nueva isquemia (nuevos cambios ST-T o nuevo bloqueo de rama izquierda)
 - Desarrollo de ondas Q patológicas en el ECG

No están cubiertos por esta definición:

- Síndrome agudo coronario (angina de pecho estable o inestable)
- Elevación de troponinas en ausencia de enfermedades cardíacas isquémicas (p.ej. miocarditis, disfunción apical, contusión cardíaca, embolia pulmonar, toxicidad de drogas).
- Infarto de miocardio con arterias coronarias normales o causados por vasoespasmo coronario, puentes miocárdicos o abuso de drogas.
- Infarto de miocardio que se produce dentro de 14 días después de angioplastia coronaria o cirugía bypass

- ✓ **ENFERMEDAD CORONARIA DE MÚLTIPLES VASOS:** Cirugía de corazón para corregir el estrechamiento o bloqueo de dos o más arterias coronarias con injertos (venosos o arteriales) de derivación (bypass). Cirugía cardíaca con esternotomía completa (división vertical del esternón) y los procedimientos mínimamente invasivos (esternotomía o toracotomía parcial) están cubiertos. La necesidad de cirugía debe ser determinada por un cardiólogo o cirujano cardíaco y apoyado por los resultados de angiografía coronaria.

No están cubiertos por esta definición:

- La cirugía de bypass para tratar el estrechamiento u obstrucción de una arteria coronaria.
- La angioplastia coronaria o implante de stent.

- ✓ **ESTADIO FINAL DE ENFERMEDAD RENAL:** Insuficiencia crónica e irreversible de ambos riñones, que como consecuencia requiere hemodiálisis o diálisis peritoneal. Las diálisis deben ser médicamente necesarias y confirmadas por un especialista en nefrología.

No están cubiertos por esta definición:

- Insuficiencia renal aguda reversible con diálisis renal temporal

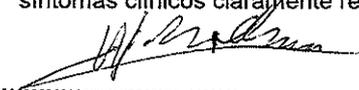
- ✓ **ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR (APOPLEJÍA):** Muerte del tejido cerebral debido a un evento cerebrovascular agudo causado por trombosis o hemorragia intracraneal (incluida la hemorragia subaracnoidea), o embolia proveniente de una fuente extracraneal con:

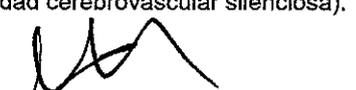
- Aparición aguda de nuevos síntomas neurológicos, y
- nuevo déficit neurológico evidenciado en el examen clínico.

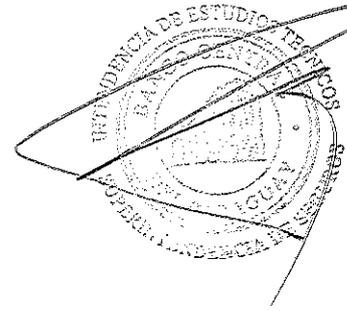
El déficit neurológico debe persistir por más de 3 meses siguientes a la fecha de diagnóstico. El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista en neurología y apoyado con los correspondientes estudios de imagen.

No están cubiertos por esta definición:

- Ataque isquémico transitorio (TIA) y déficit neurológico isquémico reversible prolongado (PRIND).
- Lesión traumática de tejido cerebral o vasos sanguíneos.
- Déficit neurológico debido a hipoxia general, infección, enfermedad inflamatoria, migraña o intervención médica.
- Hallazgos incidentales en estudios de imagen (Scan CT o resonancia magnética), sin síntomas clínicos claramente relacionados (enfermedad cerebrovascular silenciosa).


.....
Hansjorg Brehm (M.B.A.)
Nobleza Seguros S.A.
Director - Gte. Gral.


.....
Guido Juan Michelagnoli
Nobleza Seguros S.A.
Presidente



- ✓ **PARÁLISIS DE LAS EXTREMIDADES** Pérdida total e irreversible de la función muscular de la totalidad de cualquiera de las 2 extremidades como resultado de lesiones o enfermedades de la médula espinal o del cerebro. Las extremidades se definen como el brazo completo o la pierna completa. La parálisis debe estar presente por más de 3 meses, debe ser confirmada por un especialista en neurología y fundamentada por hallazgos clínicos y de diagnóstico.

No están cubiertos por esta definición:

- Parálisis debida a trastornos psicológicos o por autolesión
- Síndrome de Guillain-Barré
- Parálisis periódica o hereditaria

- ✓ **ESCLEROSIS MÚLTIPLE:** Diagnóstico definitivo de esclerosis múltiple, que debe ser confirmado por un especialista en neurología y justificado por todos los siguientes criterios:

- Deterioro clínico actual de la función motora o sensorial, que debe haber persistido por un período continuo de al menos 6 meses.
- Resultados de resonancia magnética (IRM) que muestren al menos dos lesiones de desmielinización en el cerebro o en la médula espinal característica de la esclerosis múltiple.

No están cubiertos por esta definición:

- Esclerosis múltiple posible y síndromes aislados neurológica o radiológicamente sugestivos pero no confirmatorios de diagnóstico de la esclerosis múltiple
- Neuritis óptica y neuromielitis óptica aisladas

REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

El pago que efectúe la Compañía al amparo de esta cláusula, producirá los siguientes efectos:

La Suma Asegurada del plan básico (Fallecimiento), señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, se reducirá hasta la cantidad que corresponda, dependiendo del anticipo pagado por "Anticipo por Enfermedades Terminales" estipulado en las Condiciones Particulares. En la misma proporción se reducirá la prima básica del seguro básico contratado estipulada en la carátula, sin aplicar ningún cargo.

PRUEBAS

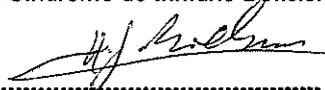
Para que la Compañía pague el anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad Terminal, el Asegurado o su representante legal, deberá presentar ante la Compañía un dictamen emitido por el médico o médicos que hubieran atendido al Asegurado, así como todos los exámenes y pruebas que hubieran servido de fundamento para dicho dictamen

La Compañía a su costa, tendrá derecho de solicitar al Asegurado que se someta a exámenes médicos y demás pruebas que considere necesarias con el fin de corroborar la procedencia del diagnóstico correspondiente. En caso de que éste se negara injustificadamente a someterse a dichos exámenes y pruebas, la Compañía quedará liberada de la responsabilidad que le impone esta cobertura complementaria.

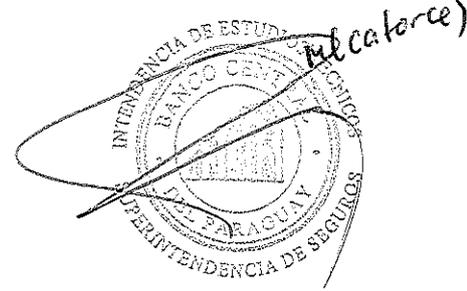
EXCLUSIONES

Esta cláusula no ampara los acontecimientos establecidos en el apartado "Cobertura de anticipo de Suma Asegurada por enfermedad terminal", si son consecuencia de:

- 1) Lesiones que intencionalmente se cause a sí mismo el Asegurado o se produzcan con el consentimiento o participación de éste, o sean consecuencia de acciones en que exista culpa grave o negligencia inexcusable por parte del mismo Asegurado.
- 2) Lesiones o padecimientos que con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la presente cláusula, hayan sido diagnosticadas por un médico o se hayan manifestado a través de síntomas o signos que por su naturaleza no puedan pasar inadvertidos a los sentidos.
- 3) Lesiones que se originen por culpa grave del Asegurado a consecuencia de encontrarse bajo los efectos del alcohol, o de estupefacientes o sicotrópicos, así como de fármacos no prescritos por un médico.
- 4) El Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA) y sus complicaciones.





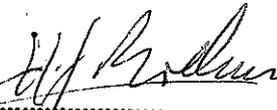


TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

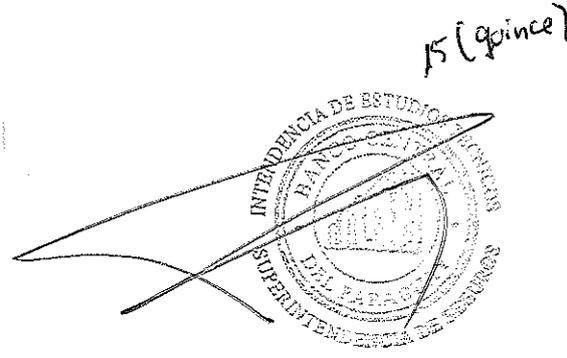
La cobertura de esta cobertura complementaria terminará de manera automática al presentarse cualquiera de los siguientes casos:

- a) Por terminación anticipada del seguro principal.
- b) A partir de que la Compañía compruebe el diagnóstico sobre el estado de salud terminal del Asegurado y efectúe el pago del anticipo de Suma Asegurada que establece la presente cláusula.

Son aplicables en lo conducente todas las condiciones y estipulaciones establecidas por la póliza a la cual se agrega esta cláusula adicional, en caso de que se contrapongan prevalecerá lo estipulado en la presente.


.....
Hansjorg Brehm (M.B.A.)
Nobleza Seguros S.A.
Director - Gte. Gral.


.....
Guido Juan Michelagnoli
Nobleza Seguros S.A.
Presidente



SEGURO DE VIDA COLECTIVO
VIDA COLECTIVO PARA DIRECTIVOS, EMPLEADOS, OBREROS, ASOCIACIONES Y/O
COMUNIDADES

Póliza N° _____

CONDICIONES ESPECÍFICAS

SEGURO COMPLEMENTARIO DE ACCIDENTES
(Doble Indemnización por muerte accidental, pérdida de miembros por accidente)

DEFINICIÓN:

ARTÍCULO 1°.- El Asegurador pagará la suma asegurada contratada en esta cláusula, en caso de que el Asegurado sufra un accidente durante la vigencia de la póliza y le cause la muerte, adicional a la suma asegurada por fallecimiento, dentro de las condiciones que se especifican en el presente Seguro Complementario.

Se entiende por accidente, a los efectos de este Seguro Complementario, todo hecho provocado por la acción repentina y violenta de un agente externo que cause una lesión corporal que pueda ser determinada por médicos de una manera cierta al Asegurado independiente de su voluntad.

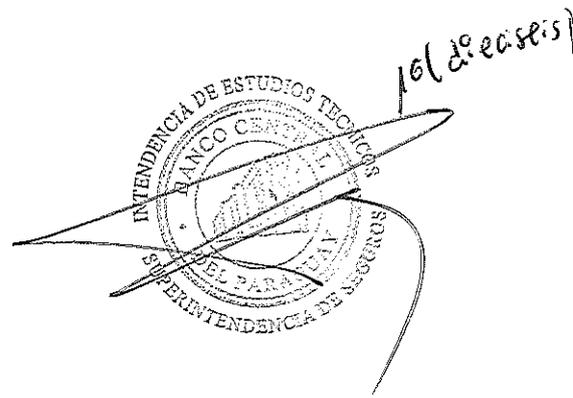
RIESGOS EXCLUIDOS:

ARTÍCULO 2°.- 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 resultados de duelos, peleas o riñas, salvo el caso de legítima defensa así declarada por la autoridad competente; por violación de 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 pasajeros; por operaciones submarinas o los producidos por enfermedades mentales o corporales de cualquier naturaleza.

INDEMNIZACIONES

ARTÍCULO 3°.- Si a consecuencia de un accidente el Asegurado antes de cumplir los sesenta y cinco (65) años de edad fallece o sufre una pérdida orgánica de las que se detallan más abajo, el Asegurador pagará por una sola vez la Protección Contratada para este beneficio, una vez recibidas y aceptadas las respectivas pruebas médicas y tras un periodo de espera de noventa días (90) días, abonará los siguientes porcentajes del capital máximo asegurado por este Seguro Complementario para ese Asegurado, adicional a la cobertura principal. En caso que de las pruebas médicas aportadas surja con claridad la pérdida sufrida no se aplicará el periodo de espera de noventa (90) días antes mencionado.

| | |
|------|--|
| 100% | En caso de fallecimiento del Asegurado pagadero a los beneficiarios designados por el Asegurado. |
| 100% | En caso de amputación de las dos manos o de los dos pies o de una mano y un pie. |
| 100% | En caso de pérdida total de la visión de ambos ojos. |
| 60% | En caso de amputación de brazo o mano derecha |
| 50% | En caso de amputación del brazo o mano izquierda. |
| 40% | En caso de amputación de una pierna a la altura de la rodilla. |
| 30% | En caso de amputación de un pie. |
| 25% | En caso de pérdida completa de la visión. |
| 18% | En caso de amputación del dedo pulgar de la mano derecha. |
| 16% | En caso de amputación del dedo pulgar de la mano izquierda. |
| 14% | En caso de amputación del dedo índice de la mano derecha. |
| 12% | En caso de amputación del dedo índice de la mano izquierda. |
| 8% | En caso de amputación de cualquier otro dedo de la mano derecha. |
| 6% | En caso de amputación de cualquier otro dedo de la mano izquierda. |
| 5% | En caso de amputación de cualquier otro dedo del pie. |



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.

INDEMNIZACIÓN MÁXIMA:

ARTÍCULO 4°.- El importe total de las indemnizaciones que el Asegurador se obliga a pagar, en caso de que el asegurado sufriera varias lesiones, en uno o varios accidentes, no excederá el importe total del capital asegurado por el presente Seguro Complementario para ese Asegurado.

Si el Accidente fuera la causa directa de la muerte del Asegurado, y ya se hubiera pagado el mismo, indemnizaciones por el mismo accidente o por otros anteriores, el Asegurador abonará solamente el saldo hasta completar el capital máximo asegurado por este Seguro Complementario.

DENUNCIA DEL SINIESTRO Y COMPROBACIÓN DEL ACCIDENTE

ARTÍCULO 5°.- 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. 1.589 y 1.590 C.C.). También deberá suministrar al Asegurador las pruebas necesarias para la comprobación de las causas del accidente, la forma en que se produjo y las consecuencias del mismo, reservándose el Asegurador 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 el Asegurador.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

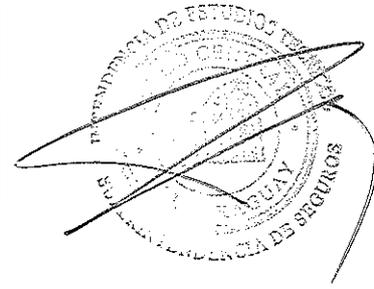
ARTÍCULO 6°.- El Asegurador dejará de cubrir el riesgo de accidente previsto en el presente Seguro Complementario, el que quedará automáticamente nulo y sin ningún valor, en los siguientes casos:

- a) Cuando la Póliza determinante del presente Seguro Complementario dejara de hallarse en completo vigor por falta de pago de alguna prima o fracción de prima o hubiere vencido.
- b) Cuando a solicitud del Asegurado se declara nulo el presente Seguro Complementario.
- c) Cuando el Asegurado a consecuencia de una incapacidad ya comprobada, tuviera derecho al Pago Anticipado del Capital Asegurado correspondiente.
- d) Cuando el Asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad.

En los casos b), c) y d) se rebajara de las primas que deberán pagarse con posterioridad a la fecha de anulación del presente Seguro Complementario, el importe a la Extra-Prima anual para cubrir este riesgo.


.....
Hansjörg Brehm (M.B.A.)
Nobleza Seguros S.A.
Director - Gte. Gral.


.....
Guido Juan Michelagnoli
Nobleza Seguros S.A.
Presidente



17/ de c. s. e. e.

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO
VIDA COLECTIVO PARA DIRECTIVOS, EMPLEADOS, OBREROS, ASOCIACIONES Y/O
COMUNIDADES**

Póliza N° _____

CONDICIONES GENERALES COMUNES

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.

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 Comunes.

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 se rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

PROVOCACION DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 2 – El asegurador queda liberado de pagar la suma asegurada, cuando el asegurado se ha dado voluntariamente la muerte, salvo que el contrato haya estado en vigor ininterrumpidamente durante tres años (Art. 1670 C. Civil).

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

El asegurador se libera si la persona cuya vida se asegura, la pierde en empresa criminal (Art. 1672 C. Civil).

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 3 - El Asegurado o el Beneficiario, comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los seis meses 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 suya.

También está obligado a suministrar al Asegurador, 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 C. Civil).

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizable 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.

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

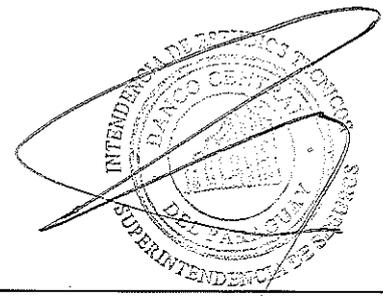
CLÁUSULA 4 - Toda declaración falsa, omisión o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace anulable el contrato.

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los (3) tres meses de haber conocido la falsedad, omisión o reticencia (Art. 1549.- 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 (Art. 1550 C. 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 C. Civil).

En todos los casos si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar el Asegurador no adeuda



RESCISION UNILATERAL

CLÁUSULA 5 - Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará pre-aviso no menor de 15 (quince) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, 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 Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 C. Civil).

Cuando la rescisión se produzca por mora en el pago de la prima, el asegurador tendrá derecho al cobro de la prima única, o a la prima del período en curso (Art. 1575 C. Civil).

Cuando el siniestro solo causa un daño parcial, ambas partes pueden rescindir unilateralmente el contrato hasta el momento del pago de la indemnización (Art. 1594 C. Civil).

AGRAVACION DEL RIESGO

CLÁUSULA 6 – El Tomador será obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo (Art. 1580 C. 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 C. Civil).

Cuando la agravación se deba a un hecho del Tomador, la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el plazo de 7 (siete) días, deberá notificar su decisión de rescindir el contrato (Art. 1582 C. Civil).

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, 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 1 (un) mes, o con preaviso de 7 (siete) días. Se aplicará el Artículo 1582 del Código Civil si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

Si el Tomador 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 Tomador 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 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 del seguro en curso (Art. 1584 C. Civil).

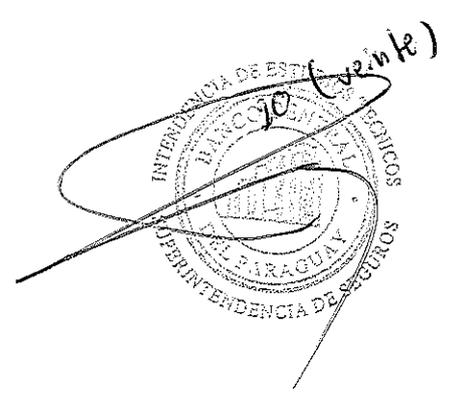
PAGO DE LA PRIMA

CLÁUSULA 7 – 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 provisorio de cobertura (Art. 1573 C. Civil).

En caso que la prima no se pague contra entrega de la presente póliza, su pago queda establecido a las condiciones y efectos pactados entre el Asegurado y el Asegurador.

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).

Cuando el asegurado ha denunciado erróneamente un riesgo más grave, tiene derecho a la rectificación de la prima por los períodos anteriores a la denuncia del error, de acuerdo con la tarifa aplicable al tiempo de la celebración del contrato. Cuando el riesgo ha disminuido, el asegurado tiene derecho al reajuste de la prima por los períodos posteriores, de acuerdo a la tarifa aplicable al tiempo de la denuncia del error (Art. 1577 C. Civil).



PRESCRIPCION

CLÁUSULA 15 – Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible (Art. 666 C. Civil).

DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO

CLÁUSULA 16 – 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. Las mismas obligan a lo que en ellas esté expresado y a todas las consecuencias virtualmente comprendidas (Art. 715 C. Civil).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 17 – El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en el Código Civil o en el presente contrato, es el último declarado (Art. 1560 C. Civil).

USO DE LOS DERECHOS POR EL TOMADOR

CLÁUSULA 18 – Cuando el Tomador se encuentre en posesión de la póliza, puede disponer de los derechos que resulten del contrato. Puede igualmente cobrar la indemnización, pero el Asegurador tiene el derecho de exigirle el consentimiento del Asegurado (Art. 1567 C. Civil).

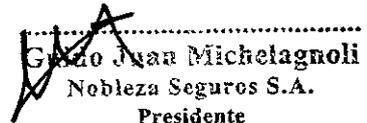
COMPUTO DE LOS PLAZOS

CLÁUSULA 19 – Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

JURISDICCION COMPETENTE

CLÁUSULA 20 – Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los Tribunales Ordinarios competentes de la Jurisdicción del lugar de emisión de la póliza (Art. 1560 C. Civil).


.....
Hansjorg Brehm (M.B.A.)
Nobleza Seguros S.A.
Director - Gte. Gral.


.....
Gerardo Juan Michelagnoli
Nobleza Seguros S.A.
Presidente