El texto de esta póliza ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo el Código Nº 7-0036 por Resolución SS.RP Nº 217/99 de fecha 13 de mayo de 1999.-

# CONDICIONES PARTICULARES

0104010079740101462 6

## SECCION: ACC.PERSONALES

| Cod. | Póliza Nº | End. | Emisión | Vigencia | | Plazo | Renueva a |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Desde las 12 hs. | Hasta las 12 hs. | | |
| 007 | 0401007974 | 000 | 25/01/2021 | 16/12/2020 | 13/08/2021 | 240 días | |

| Asegurado | R.U.C. o C.I. |
|---|---|
| MEGGA IMP. EXP. SOCIEDAD ANONIMA | 80053392-5 |

| Domicilio | Departamento | Ciudad |
|---|---|---|
| 25 DE AGOSTO - FRACCION SAN JUAN | ALTO PARANA | CIUDAD DEL ESTE |

**Entre LA CONSOLIDADA S. A. DE SEGUROS, con domicilio en la calle Avenida Aviadores Del Chaco 1669 C/ San Martin, Asunción, en adelante el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado", conforme a la propuesta por él presentada y mediante el pago de premio a efectuarse en la forma convenida mas abajo, queda celebrado este contrato de seguro, sujeto a las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Específicas y las Condiciones Particulares convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe, y que estan anexadas a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.**

Suma Asegurada: **Gs. 40.000.000**

Interés asegurado:

**MUERTE, INV TOTAL Y PERMANENTE, PERDIDA DE MIEMBROS.-**

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. (Artículo 1556 del Código Civil)

*Forman parte integrante de la presente Póliza, las siguientes Clausulas Adicionales, Anexos y Endosos:*

CLTR, CLMM, CLC, ANEXO Nº 1

Nro. de Factura: 001-011-0000627.-

**LIQUIDACIÓN**

| | | |
|---|---|---|
| *Prima:* | Gs. | 436.364 |
| *I.V.A. s/ Prima:* | Gs. | 43.636 |
| *Premio:* | Gs. | 480.000 |
| *I.P.F.:* | Gs. | 0 |
| *I.V.A. s/ Interés:* | Gs. | 0 |
| *Costo del Finan:* | Gs. | 0 |
| ***COSTO FINAL:*** | Gs. | 480.000 |

**Observación: Las Condiciones Generales Comunes de esta póliza se encuentran en la página electrónica de internet: "www.consolidada.com.py/condiciones/condiciones_generales.pdf" o en la dirección de la Compañía.-**

**DATOS DEL FINANCIAMIENTO**

**Monto Financiado: 0**

**Vencimientos**

| Fecha | Monto |
|---|---|
| C O N T A D O | |

Asunción, 25 de enero de 2021

LA CONSOLIDADA S. A.
DE SEGUROS

DR. JUAN CARLOS DELGADILLO

El texto de esta póliza ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo el Código Nº 7-0036 por Resolución SS.RP Nº 217/99 de fecha 13 de mayo de 1999.-

# CONDICIONES PARTICULARES

0104010079740101462 6

## SECCION: ACC.PERSONALES

| Cod. | Póliza Nº | End. | Emisión | Vigencia | | Plazo | Renueva a |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Desde las 12 hs. | Hasta las 12 hs. | | |
| 007 | 0401007974 | 000 | 25/01/2021 | 16/12/2020 | 13/08/2021 | 240 días | |

| Asegurado | R.U.C. o C.I. |
|---|---|
| MEGGA IMP. EXP. SOCIEDAD ANONIMA | 80053392-5 |

| Domicilio | Departamento | Ciudad |
|---|---|---|
| 25 DE AGOSTO - FRACCION SAN JUAN | ALTO PARANA | CIUDAD DEL ESTE |

**Entre LA CONSOLIDADA S. A. DE SEGUROS, con domicilio en la calle Avenida Aviadores Del Chaco 1669 C/ San Martin, Asunción, en adelante el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado", conforme a la propuesta por él presentada y mediante el pago de premio a efectuarse en la forma convenida mas abajo, queda celebrado este contrato de seguro, sujeto a las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Especificas y las Condiciones Particulares convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe, y que estan anexadas a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.**

Suma Asegurada: **Gs. 40.000.000**

Interés asegurado:

**MUERTE, INV TOTAL Y PERMANENTE, PERDIDA DE MIEMBROS.-**

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. (Artículo 1556 del Código Civil)

*Forman parte integrante de la presente Póliza, las siguientes Clausulas Adicionales, Anexos y Endosos:*

**CLTR, CLMM, CLC, ANEXO Nº 1**

**Nro. de Factura: 001-011-0000627.-**

**LIQUIDACIÓN**

| | | |
|---|---|---|
| *Prima:* | Gs. | 436.364 |
| *I.V.A. s/ Prima:* | Gs. | 43.636 |
| *Premio:* | Gs. | 480.000 |
| *I.P.F.:* | Gs. | 0 |
| *I.V.A. s/ Interés:* | Gs. | 0 |
| *Costo del Finan:* | Gs. | 0 |
| ***COSTO FINAL:*** | Gs. | 480.000 |

**Observación: Las Condiciones Generales Comunes de esta póliza se encuentran en la página electrónica de internet: "www.consolidada.com.py/condiciones/condiciones_generales.pdf" o en la dirección de la Compañía.-**

**DATOS DEL FINANCIAMIENTO**

**Monto Financiado: 0**

**Vencimientos**

| Fecha | Monto |
|---|---|
| C O N T A D O | |

Asunción, 25 de enero de 2021

**LA CONSOLIDADA S. A. DE SEGUROS**

**DR. JUAN CARLOS DELGADILLO**

Anexo Nº 1 que forma parte integrante de la póliza: **007.0401.007974/000**
Asegurado: **MEGGA IMP. EXP. SOCIEDAD ANONIMA**

## CONDICIONES PARTICULARES
**(Continuación)**

El Presente Seguro se realiza sobre la base de la declaración efectuada por el Contratante del Seguro MEGGA IMP. EXP. S.A. y regirá para cada una de las personas comprendidas en la nomina anexa a la Póliza, mientras permanezcan al servicio del Contratante del Seguro.

Las indemnizaciones aseguradas se pagarán por intermedio del Contratante del Seguro, para caso de Muerte como consecuencia de accidente la suma de G. 10.000.000 (guaraníes diez millones), por persona, según lo establecido en la Cláusula 8 de las Condiciones Especificas de la mencionada Póliza.

Y en caso de Incapacidad Total y Permanente para Trabajar como consecuencia de accidente o Pérdida de Miembros que va de una escala del 4% al 100%, según el caso y la importancia del miembro afectado, hasta la suma máxima de G. 10.000.000 (guaraníes diez millones), por persona, según lo establecido en la Cláusula 9 de las Condiciones Especificas de la mencionada Póliza.

En todos los casos la Compañía quedará válidamente liberada de la obligación asumida, una vez que haya entregado el importe de la indemnización al Contratante del Seguro y comunicado tal circunstancia al Asegurado o a los Herederos Forzosos o Declarados, por Telegrama Colacionado o Carta Postal Certificada.

### ADICIONAL DE COBERTURA N° 1

**CLÁUSULA DE ADECUACIÓN A UN SEGURO COLECTIVO**
El Presente Seguro regirá para cada una de las personas comprendidas en la "Planilla de inclusión de Asegurados" anexa a esta Póliza y de la cual forma parte integrante y por las indemnizaciones especificadas en la misma, mientras permanezcan al servicio del Tomador.
Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de la exclusión o incorporación de asegurados se efectuarán a prorrata por el tiempo transcurrido en el primer caso, y por el tiempo que falta para la finalización de la Cobertura, en el segundo, desde el día de la notificación de las exclusiones o de la aceptación de incorporaciones, respectivamente, teniendo en cuenta la prima aplicada.
En caso de siniestro, las indemnizaciones serán abonadas a los Beneficiarios indicados por el Asegurado, o en su defecto a los Herederos Legales del mismo.
A los efectos de esta Póliza de Accidentes Personales en la modalidad de Seguro Colectivo, se entiende y acuerda que las palabras Tomador y Asegurado tienen el siguiente significado:

Tomador: Es la persona Física o Jurídica que celebra el contrato con el Asegurador a favor del Asegurado.
Asegurado: Es la persona, vinculada al Tomador, y amparada contra los riesgos cubiertos por esta Póliza.

### LIMITACION GEOGRAFICA
Queda entendido y convenido que la Cobertura de la Presente Póliza está exclusivamente limitada a los accidentes ocurridos dentro de las inmediaciones de la Zona de Obra:
"REPARACIONES VARIAS DE COMISARIAS EN EL DEPARTAMENTO DE CORDILLERA - INHERENTE AL CONTRATO 161/2020".---

En todos los casos la Compañía quedará válidamente liberada de la obligación asumida, una vez que haya entregado el importe al Contratante del Seguro y comunicado tal circunstancia al Asegurado o a los Herederos Forzosos o Declarados.

Asunción, 25 de enero de 2021

LA CONSOLIDADA S.A. DE SEGUROS

DR. JUAN CARLOS DELGADILLO

Anexo Nº 1 que forma parte integrante de la póliza: **007.0401.007974/000**
Asegurado: **MEGGA IMP. EXP. SOCIEDAD ANONIMA**

## CONDICIONES PARTICULARES
**(Continuación)**

El Presente Seguro se realiza sobre la base de la declaración efectuada por el Contratante del Seguro MEGGA IMP. EXP. S.A. y regirá para cada una de las personas comprendidas en la nomina anexa a la Póliza, mientras permanezcan al servicio del Contratante del Seguro.

Las indemnizaciones aseguradas se pagarán por intermedio del Contratante del Seguro, para caso de Muerte como consecuencia de accidente la suma de G. 10.000.000 (guaraníes diez millones), por persona, según lo establecido en la Cláusula 8 de las Condiciones Especificas de la mencionada Póliza.

Y en caso de Incapacidad Total y Permanente para Trabajar como consecuencia de accidente o Pérdida de Miembros que va de una escala del 4% al 100%, según el caso y la importancia del miembro afectado, hasta la suma máxima de G. 10.000.000 (guaraníes diez millones), por persona, según lo establecido en la Cláusula 9 de las Condiciones Especificas de la mencionada Póliza.

En todos los casos la Compañía quedará válidamente liberada de la obligación asumida, una vez que haya entregado el importe de la indemnización al Contratante del Seguro y comunicado tal circunstancia al Asegurado o a los Herederos Forzosos o Declarados, por Telegrama Colacionado o Carta Postal Certificada.

**ADICIONAL DE COBERTURA N° 1**

**CLÁUSULA DE ADECUACIÓN A UN SEGURO COLECTIVO**
El Presente Seguro regirá para cada una de las personas comprendidas en la "Planilla de inclusión de Asegurados" anexa a esta Póliza y de la cual forma parte integrante y por las indemnizaciones especificadas en la misma, mientras permanezcan al servicio del Tomador.
Los ajustes de la prima que correspondan con motivo de la exclusión o incorporación de asegurados se efectuarán a prorrata por el tiempo transcurrido en el primer caso, y por el tiempo que falta para la finalización de la Cobertura, en el segundo, desde el día de la notificación de las exclusiones o de la aceptación de incorporaciones, respectivamente, teniendo en cuenta la prima aplicada.
En caso de siniestro, las indemnizaciones serán abonadas a los Beneficiarios indicados por el Asegurado, o en su defecto a los Herederos Legales del mismo.
A los efectos de esta Póliza de Accidentes Personales en la modalidad de Seguro Colectivo, se entiende y acuerda que las palabras Tomador y Asegurado tienen el siguiente significado:

Tomador: Es la persona Física o Jurídica que celebra el contrato con el Asegurador a favor del Asegurado.
Asegurado: Es la persona, vinculada al Tomador, y amparada contra los riesgos cubiertos por esta Póliza.

**LIMITACION GEOGRAFICA**
Queda entendido y convenido que la Cobertura de la Presente Póliza está exclusivamente limitada a los accidentes ocurridos dentro de las inmediaciones de la Zona de Obra:
"REPARACIONES VARIAS DE COMISARIAS EN EL DEPARTAMENTO DE CORDILLERA - INHERENTE AL CONTRATO 161/2020".---

En todos los casos la Compañía quedará válidamente liberada de la obligación asumida, una vez que haya entregado el importe al Contratante del Seguro y comunicado tal circunstancia al Asegurado o a los Herederos Forzosos o Declarados.

Asunción, 25 de enero de 2021

LA CONSOLIDADA S.A. DE SEGUROS

DR. JUAN CARLOS DELGADILLO

Forma parte integrante de la Póliza: **007.0401.007974/000**
Asegurado: **MEGGA IMP. EXP. SOCIEDAD ANONIMA**

## CONDICIONES PARTICULARES

## CLAUSULA DE EXCLUSIÓN DE TERRORISMO (CLTR)

Contrariamente a lo establecido en cualquier disposición contenida en las Condiciones Generales o Particulares originales de esta póliza o en cualquier cláusula adicional o endoso, queda especialmente convenido que la presente póliza no cubre pérdidas, daños a bienes o a personas, costos, costas y/o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, resultantes de o en relación con cualquier acto de terrorismo o cualquier otro hecho o circunstancia que hubiera contribuido en forma concurrente o no en la producción del daño.

Con relación al objeto de la presente Cláusula, queda especialmente convenido que el término "acto de terrorismo" - implique o no el uso de fuerza o violencia -, comprende toda acción, amenaza o preparación de actos, por parte de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen individualmente o en nombre o conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), destinada o realizada con el fin de intimidar o influenciar a gobiernos de jure o de facto, o a la población o a grupos de ella, o de desestabilizar algún sector de la economía, invocando causas o motivaciones de naturaleza política, social, religiosa, ideológica o similares.

Igualmente se excluyen las pérdidas o daños, costos, costas y/o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, resultantes de o en relación con cualquier acción realizada para controlar, prevenir, suprimir o neutralizar cualquier actividad terrorista, o de alguna manera relacionada con la misma.

El texto de esta Cláusula ha sido registrado en la Superintendencia de Seguros, de conformidad a lo dispuesto por la Resolución SS. RP Nº 88/02 de fecha 13 de Marzo de 2002.----------

Asunción, 25 de enero de 2021

**-.oOo.-**

Forma parte integrante de la Póliza: **007.0401.007974/000**
Asegurado: **MEGGA IMP. EXP. SOCIEDAD ANONIMA**

## CONDICIONES PARTICULARES

## CLAUSULA DE EXCLUSIÓN DE TERRORISMO (CLTR)

Contrariamente a lo establecido en cualquier disposición contenida en las Condiciones Generales o Particulares originales de esta póliza o en cualquier cláusula adicional o endoso, queda especialmente convenido que la presente póliza no cubre pérdidas, daños a bienes o a personas, costos, costas y/o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, resultantes de o en relación con cualquier acto de terrorismo o cualquier otro hecho o circunstancia que hubiera contribuido en forma concurrente o no en la producción del daño.

Con relación al objeto de la presente Cláusula, queda especialmente convenido que el término "acto de terrorismo" - implique o no el uso de fuerza o violencia -, comprende toda acción, amenaza o preparación de actos, por parte de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea que actúen individualmente o en nombre o conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s), destinada o realizada con el fin de intimidar o influenciar a gobiernos de jure o de facto, o a la población o a grupos de ella, o de desestabilizar algún sector de la economía, invocando causas o motivaciones de naturaleza política, social, religiosa, ideológica o similares.

Igualmente se excluyen las pérdidas o daños, costos, costas y/o gastos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causados por, resultantes de o en relación con cualquier acción realizada para controlar, prevenir, suprimir o neutralizar cualquier actividad terrorista, o de alguna manera relacionada con la misma.

El texto de esta Cláusula ha sido registrado en la Superintendencia de Seguros, de conformidad a lo dispuesto por la Resolución SS. RP Nº 88/02 de fecha 13 de Marzo de 2002.----------

Asunción, 25 de enero de 2021

**-.oOo.-**

Forma parte integrante de la póliza: **007.0401.007974/000**
Asegurado: **MEGGA IMP. EXP. SOCIEDAD ANONIMA**

## CLAUSULA DE COBRANZAS(CLC)

## QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA

"Si el pago de la prima no se efectuare oportunamente, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago". (art. 1574 c.c.).

El pago del premio, a cargo del tomador, según la presente cláusula, deberá ser abonado en el domicilio de LA CONSOLIDADA S.A. DE SEGUROS, si a cualquier vencimiento de las cuotas, no fuese abonado su importe, la cobertura del riesgo quedara automáticamente suspendida desde las veinticuatro (24) horas del día de ese vencimiento y la mora se producirá por el solo vencimiento del plazo, que operara de pleno derecho sin necesidad de protesto o interpelación judicial o extrajudicial

La cobertura suspendida se rehabilitará una vez cumplido lo siguiente:

A) La verificación física del bien asegurado; o la manifestación por escrito del asegurado de no haber tenido siniestro durante la suspensión de la cobertura y
B) El pago de la cuota adeudada

La compañía se reserva el derecho de aceptar o rechazar el pago de las cuotas vencidas. En caso de aceptación quedara a favor de la compañía aseguradora, en carácter de penalidad para el asegurado, el importe de la prima correspondiente al periodo transcurrido sin cobertura.

El texto de esta cláusula ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, de conformidad a lo dispuesto por la resolución SS.RP. Nro. 282/02 de fecha 21 de noviembre de 2002. ----------

Asunción, 25 de enero de 2021

**-.oOo.-**

**LA CONSOLIDADA S. A.**
**DE SEGUROS**

Forma parte integrante de la póliza: **007.0401.007974/000**
Asegurado: **MEGGA IMP. EXP. SOCIEDAD ANONIMA**

## CLAUSULA DE COBRANZAS(CLC)

## QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA

"Si el pago de la prima no se efectuare oportunamente, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago". (art. 1574 c.c.).

El pago del premio, a cargo del tomador, según la presente cláusula, deberá ser abonado en el domicilio de LA CONSOLIDADA S.A. DE SEGUROS, si a cualquier vencimiento de las cuotas, no fuese abonado su importe, la cobertura del riesgo quedara automáticamente suspendida desde las veinticuatro (24) horas del día de ese vencimiento y la mora se producirá por el solo vencimiento del plazo, que operara de pleno derecho sin necesidad de protesto o interpelación judicial o extrajudicial

La cobertura suspendida se rehabilitará una vez cumplido lo siguiente:

A) La verificación física del bien asegurado; o la manifestación por escrito del asegurado de no haber tenido siniestro durante la suspensión de la cobertura y
B) El pago de la cuota adeudada

La compañía se reserva el derecho de aceptar o rechazar el pago de las cuotas vencidas. En caso de aceptación quedara a favor de la compañía aseguradora, en carácter de penalidad para el asegurado, el importe de la prima correspondiente al periodo transcurrido sin cobertura.

El texto de esta cláusula ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, de conformidad a lo dispuesto por la resolución SS.RP. Nro. 282/02 de fecha 21 de noviembre de 2002. ----------

Asunción, 25 de enero de 2021

**-.oOo.-**

**LA CONSOLIDADA S. A.**
**DE SEGUROS**

Forma parte integrante de la póliza: **007.0401.007974/000**

Asegurado: **MEGGA IMP. EXP. SOCIEDAD ANONIMA**

## CLAUSULA DE EXCLUSION DE RECONOCIMIENTO DE FECHAS (CLMM)

Esta póliza no cubre la pérdida directa o indirecta, daño, responsabilidad, reclamo o gasto, ya sea preventivo, de reparación o de cualquier otro tipo, que surja directa o indirectamente o que esté relacionado con:

I. Cualquier falla supuesta o real, mal funcionamiento o insuficiencia del equipamiento para reconocer, organizar, distinguir, interpretar, procesar o aceptar correctamente cualquier fecha;

II. Cualquier falla supuesta o real, mal funcionamiento o insuficiencia de alguno de los productos o servicios que utilizan o dependen directa o indirectamente del equipamiento que falla en reconocer, distinguir, interpretar, procesar o aceptar correctamente alguna fecha;

III. Cualquier medida para minimizar o corregir la falla, mal funcionamiento o insuficiencia real o supuesta del equipamiento mencionado en los párrafos I), II) arriba mencionados, pero no limitado a cualquier aviso, evaluación, programación, consultoría, auditoría, corrección, conversión, renovación, reimpresión, aviso de reemplazo, consulta, designación, inspección, instalación, mantenimiento, reparación o supervisión o algún otro costo relacionado.

IV. Cualquier honorario o gasto acordado o pagado respecto de cualquier reclamo o procedimiento legal relacionado directa o indirectamente con alguna de las fallas o inhabilidades (reales o supuestas) señaladas en párrafos I) y II).

Para efectos de esta cláusula, la expresión "Equipamiento" significa cualquier computador u otro equipo o sistema para transmitir, procesar, almacenar o recuperar datos, incluyendo sin que pueda considerarse como limitación o enumeración taxativa los siguientes: cualquier hardware, software, cualquier planta o maquinaria, equipo médico, sistemas operativos de computación, sistemas de navegación, sistemas de comunicaciones, redes de computación, microprocesadores, chip instalado, microchips, circuitos integrados o artículos similares; incluye igualmente sistemas financieros, actuariales, industriales, de calefacción, de refrigeración, de iluminación, de vapor, de detección de fuego o humo, de sprinklers, de seguridad, de tarjetas magnéticas, sistemas automáticos de encendido o apagado, control de calidad, cálculo de intereses, edad, antigüedad, vencimientos, organización de información cronológica y en general todos los equipos, aparatos, sistemas y computadoras que contengan tecnología computacional, incluyendo artefactos de todo tipo de uso, inclusive domésticos.

Se reitera que la presente formulación se realiza a mero título enunciativo y no puede considerarse taxativa, quedando en consecuencia alcanzado por esta Cláusula cualquier supuesto no detallado o mencionado.

Esta Cláusula no limita la exclusión solamente al año 2000.

El texto de esta Cláusula ha sido registrado en la Superintendencia de Seguros, de conformidad a lo dispuesto por la resolución SS. RP Nº 437/98 de fecha 3 de noviembre de 1998.----------

Asunción, 25 de enero de 2021

Forma parte integrante de la póliza: **007.0401.007974/000**

Asegurado: **MEGGA IMP. EXP. SOCIEDAD ANONIMA**

## CLAUSULA DE EXCLUSION DE RECONOCIMIENTO DE FECHAS (CLMM)

Esta póliza no cubre la pérdida directa o indirecta, daño, responsabilidad, reclamo o gasto, ya sea preventivo, de reparación o de cualquier otro tipo, que surja directa o indirectamente o que esté relacionado con:

I. Cualquier falla supuesta o real, mal funcionamiento o insuficiencia del equipamiento para reconocer, organizar, distinguir, interpretar, procesar o aceptar correctamente cualquier fecha;

II. Cualquier falla supuesta o real, mal funcionamiento o insuficiencia de alguno de los productos o servicios que utilizan o dependen directa o indirectamente del equipamiento que falla en reconocer, distinguir, interpretar, procesar o aceptar correctamente alguna fecha;

III. Cualquier medida para minimizar o corregir la falla, mal funcionamiento o insuficiencia real o supuesta del equipamiento mencionado en los párrafos I), II) arriba mencionados, pero no limitado a cualquier aviso, evaluación, programación, consultoría, auditoría, corrección, conversión, renovación, reimpresión, aviso de reemplazo, consulta, designación, inspección, instalación, mantenimiento, reparación o supervisión o algún otro costo relacionado.

IV. Cualquier honorario o gasto acordado o pagado respecto de cualquier reclamo o procedimiento legal relacionado directa o indirectamente con alguna de las fallas o inhabilidades (reales o supuestas) señaladas en párrafos I) y II).

Para efectos de esta cláusula, la expresión "Equipamiento" significa cualquier computador u otro equipo o sistema para transmitir, procesar, almacenar o recuperar datos, incluyendo sin que pueda considerarse como limitación o enumeración taxativa los siguientes: cualquier hardware, software, cualquier planta o maquinaria, equipo médico, sistemas operativos de computación, sistemas de navegación, sistemas de comunicaciones, redes de computación, microprocesadores, chip instalado, microchips, circuitos integrados o artículos similares; incluye igualmente sistemas financieros, actuariales, industriales, de calefacción, de refrigeración, de iluminación, de vapor, de detección de fuego o humo, de sprinklers, de seguridad, de tarjetas magnéticas, sistemas automáticos de encendido o apagado, control de calidad, cálculo de intereses, edad, antigüedad, vencimientos, organización de información cronológica y en general todos los equipos, aparatos, sistemas y computadoras que contengan tecnología computacional, incluyendo artefactos de todo tipo de uso, inclusive domésticos.

Se reitera que la presente formulación se realiza a mero título enunciativo y no puede considerarse taxativa, quedando en consecuencia alcanzado por esta Cláusula cualquier supuesto no detallado o mencionado.

Esta Cláusula no limita la exclusión solamente al año 2000.

El texto de esta Cláusula ha sido registrado en la Superintendencia de Seguros, de conformidad a lo dispuesto por la resolución SS. RP Nº 437/98 de fecha 3 de noviembre de 1998.----------

Asunción, 25 de enero de 2021

**EL PRESENTE ANEXO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA: 007.0401.007974/000**
**A FAVOR DE: MEGGA IMP. EXP. SOCIEDAD ANONIMA**

| Nro. | Asegurado | Documento | Fecha Nac. | Capital | Premio |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CANDIDO DUARTE PEREIRA | 2869836 | 04/09/1977 | 10.000.000 | 120.000 |
| 2 | DERLYS RAMIREZ | 5422790 | 13/11/1993 | 10.000.000 | 120.000 |
| 3 | JOSE SANABRIA | 572326 | 16/01/1967 | 10.000.000 | 120.000 |
| 4 | RODRIGO JARA CORONEL | 845981 | 13/03/1959 | 10.000.000 | 120.000 |
| | | **TOTALES:** | | **40.000.000** | **480.000** |

LA CONSOLIDADA S. A.
DE SEGUROS

DR. JUAN CARLOS DELGADILLO

**EL PRESENTE ANEXO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA: 007.0401.007974/000**
**A FAVOR DE: MEGGA IMP. EXP. SOCIEDAD ANONIMA**

| Nro. | Asegurado | Documento | Fecha Nac. | Capital | Premio |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CANDIDO DUARTE PEREIRA | 2869836 | 04/09/1977 | 10.000.000 | 120.000 |
| 2 | DERLYS RAMIREZ | 5422790 | 13/11/1993 | 10.000.000 | 120.000 |
| 3 | JOSE SANABRIA | 572326 | 16/01/1967 | 10.000.000 | 120.000 |
| 4 | RODRIGO JARA CORONEL | 845981 | 13/03/1959 | 10.000.000 | 120.000 |
| | | **TOTALES:** | | **40.000.000** | **480.000** |

LA CONSOLIDADA S. A.
DE SEGUROS

DR. JUAN CARLOS DELGADILLO

Asunción, 29 de enero de 2021

Señor
**Asegurado/a**
**MEGGA IMP. EXP. SOCIEDAD ANONIMA**
Presente

**De nuestra consideración:**

Nos dirigimos a Usted a fin de poner a su conocimiento los datos de su Agente de Seguros, a quien podrá recurrir ante cualquier duda, reclamo, información o aclaración referente a la Póliza de Seguros Nro: 007.0401.007974/000

| | |
|---|---|
| **Nombre:** | PARBRAS CORREDORA DE SEGUROS SRL |
| **Matricula:** | 15 |
| **Dirección:** | ROSARIO N°63 C/ GRAL AQUINO |
| **Teléfono:** | 644-244 / 644-245 |
| **Celular:** | 0981-769-101 |
| **Email:** | segurospb@outlook.com - parbrasmoni@gmail.com |

**LA CONSOLIDADA S. A.**
**DE SEGUROS**

Asunción, 29 de enero de 2021

Señor
**Asegurado/a**
**MEGGA IMP. EXP. SOCIEDAD ANONIMA**
Presente

**De nuestra consideración:**

Nos dirigimos a Usted a fin de poner a su conocimiento los datos de su Agente de Seguros, a quien podrá recurrir ante cualquier duda, reclamo, información o aclaración referente a la Póliza de Seguros Nro: 007.0401.007974/000

| | |
|---|---|
| **Nombre:** | PARBRAS CORREDORA DE SEGUROS SRL |
| **Matricula:** | 15 |
| **Dirección:** | ROSARIO N°63 C/ GRAL AQUINO |
| **Teléfono:** | 644-244 / 644-245 |
| **Celular:** | 0981-769-101 |
| **Email:** | segurospb@outlook.com - parbrasmoni@gmail.com |

**LA CONSOLIDADA S. A.**
**DE SEGUROS**

Asunción, 25 de Enero de 2021

Señores:

MEGGA IMP. EXP. SOCIEDAD ANONIMA

*Presente*

**Ref.: Débito Automático**

De mi consideración

Por medio de la presente, autorizo suficientemente a La Consolidada S.A. de Seguros, para que se reembolse por medio de mi tarjeta de crédito por la procesadora correspondiente a la Entidad Emisora de la misma, el importe referente a la cuota mensual del servicio. Así mismo me comprometo a abonar el cargo en las condiciones establecidas en la solicitud respectiva.

Queda entendido que recibiré en mi domicilio la factura correspondiente y que la imputación del cargo en el extracto de cuenta de mi tarjeta, será recibo suficiente del pago a La Consolidada S.A. de Seguros. Por lo tanto me comprometo a verificar mensualmente la imputación de la misma.

Esta autorización entrará a regir a partir de la fecha de aceptación por parte de Ustedes. Estará vigente en forma ininterrumpida hasta que La Consolidada S.A. de Seguros y ustedes acusen recibo por escrito de mi solicitud pidiendo la exclusión del servicio de cobranzas.

En caso de robo y extravío de mi tarjeta de crédito me obligo a comunicar por escrito a la Entidad Emisora y a La Consolidada S.A. de Seguros.

En caso de bloqueo administrativo de mi tarjeta de crédito, me comprometo a gestionar de nuevo el pago por débito automático y/o abonar por cualquiera de los otros medios de pago utilizados por La Consolidada S.A. de Seguros.

Atentamente.

_____
**Firma**

_____
**Aclaración de la Firma**

Póliza No. : **007.0401.007974/000**

Cuota Inicial : **480.000**

Importe : **0 cuotas x 0**

No. de Tarjeta :

Vencimiento : **13/08/2021**

**Entidad Emisora:** _____

VISA ☐ MC ☐ CABAL ☐ PANAL ☐ AM. EX ☐ CREDICARD ☐

Asunción, 25 de Enero de 2021

Señores:

MEGGA IMP. EXP. SOCIEDAD ANONIMA

*Presente*

**Ref.: Débito Automático**

De mi consideración

Por medio de la presente, autorizo suficientemente a La Consolidada S.A. de Seguros, para que se reembolse por medio de mi tarjeta de crédito por la procesadora correspondiente a la Entidad Emisora de la misma, el importe referente a la cuota mensual del servicio. Así mismo me comprometo a abonar el cargo en las condiciones establecidas en la solicitud respectiva.

Queda entendido que recibiré en mi domicilio la factura correspondiente y que la imputación del cargo en el extracto de cuenta de mi tarjeta, será recibo suficiente del pago a La Consolidada S.A. de Seguros. Por lo tanto me comprometo a verificar mensualmente la imputación de la misma.

Esta autorización entrará a regir a partir de la fecha de aceptación por parte de Ustedes. Estará vigente en forma ininterrumpida hasta que La Consolidada S.A. de Seguros y ustedes acusen recibo por escrito de mi solicitud pidiendo la exclusión del servicio de cobranzas.

En caso de robo y extravío de mi tarjeta de crédito me obligo a comunicar por escrito a la Entidad Emisora y a La Consolidada S.A. de Seguros.

En caso de bloqueo administrativo de mi tarjeta de crédito, me comprometo a gestionar de nuevo el pago por débito automático y/o abonar por cualquiera de los otros medios de pago utilizados por La Consolidada S.A. de Seguros.

Atentamente.

_____
**Firma**

_____
**Aclaración de la Firma**

Póliza No. : **007.0401.007974/000**

Cuota Inicial : **480.000**

Importe : **0 cuotas x 0**

No. de Tarjeta :

Vencimiento : **13/08/2021**

**Entidad Emisora:** _____

VISA ☐ MC ☐ CABAL ☐ PANAL ☐ AM. EX ☐ CREDICARD ☐

La Consolidada de Seguros
OPENCODE - CODE100
29/1/2021 11:45:13