UENO SEGUROS S.A.

PROPUESTA PARA SEGURO CAUCION

N151400000049500000002

Propuesta a la Póliza: 1514-495-2 **Fecha de Emisión:** 17/04/2024 **Vigencia:** 03/10/2023 **Hasta:** 03/10/2024 **Hora Inicio:** 00:00 **Hora Fin:** 00:00

Poliza Nro.:.....

DATOS DEL PROPONENTE

Nombre: MORALEZ PAOLI, RUBEN **Sexo:** Masculino **Fec. Nac.:** 05/05/1955 **C.I. / Pasaporte / Otros:** 532.248 **R.U.C.:** 532248-0

E-Mail: direccion@moralespaoli.com.r **País Nacionalidad:** PARAGUAY **Ocupación:** AUDITOR **Estado civil:** Soltero

Monto Ingreso Mensual: **Es proveedor del Estado?** Si [ ] No [ ] **Empresa:**

Dir. Comercial: CAMPO VIA Nº 2135 CASI OBISPO MAIZ **Ciudad:** ASUNCIÓN **Tel.:** 021332189

Dir. Particular: CAMPO VIA Nº 2135 CASI OBISPO MAIZ **Ciudad:** ASUNCIÓN **Tel.:** 612989 0981502076

Ha desempeñado cargo público Nacional o Extranjero? Si [ ] No [X] **Institución:**

Cargo: **Periodo:**

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre: MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS - UNIDAD EJECUTORA DE PROGRAMAS Y PROYECTOS **Fec. Cons.:**..... **R.U.C.:** 80005190-4

E-Mail: ..... **Actividad:** MINITERIO

Dir. Comercial: GRAL. DIAZ ESQ. HERNANDARIAS, EDIF. NATURA,3º PIS **Ciudad:** ASUNCIÓN **Tel.:** 497-178

Modalidad de la Cobertura Solicitada : 1514 (CAUCION /DESEMPEÑO ACTIVIDAD O PROFESION)

GARANTIA DE DESEMPEÑO DE ACTIVIDAD PARA "CONTRATACION DE CONSULTORÍA PARA LA REALIZACION DE UNA AUDITORIA EXTERNA - PERIODO 2021,2022,2023 - PLURIANUAL" DE ACUERDO AL CONTRATO, RESULTADO DE CONTRATACIÓN DIRECTA Nº 02/2022, ADJUDICADO POR RESOLUCION UEPP Nº 873/2022, ID Nº 417.504, NOTA CAC N° 180/2023 DE FECHA 18/07/2023 Y NOTA CPTIC N° 11/2024 DE FECHA 15/04/2024.-

Suma Asegurada. Gs. 11.000.000

Poliza respaldada por: Pagare

COSTO DEL SEGURO	
Prima:	363.636
R.P.F.:	0
Sub-Total:	363.636
I.V.A.:	36.364
Costo Total:	400.000

DATOS DEL FINANCIAMIENTO		
Monto financiado Gs.:		400.000
Cuota	Fecha	Monto Gs.
0	24/04/2024	400.000
TOTAL		400.000

Por medio de la presente, autorizo suficientemente a UENO SEGUROS S.A. para que cobre por medio de mi tarjeta de crédito.

Tipo: [ ] Visa [ ] Mastercard [ ] Otros:.....

Banco/Entidad Emisora:

Número:

Vencimiento:

Autorizo expresamente a ueno seguros a expedir la póliza aquí contratada en formato impreso con firma Facsimilar, aprobado por la Superintendencia de seguros según Resolución SS.SG Nro. 215/2023

Declaro que todas las informaciones contenidas en esta PROPUESTA de seguro, son ciertas, que asumo la responsabilidad sobre la veracidad de la misma y son la base del contrato con UENO SEGUROS S.A., sujeto a su cláusulas y condiciones que el proponerte acepta en todas sus partes, autorizando a la Compañía en caso que acepte, a emitir la respectiva Póliza, comprometiéndose a pagar el Premio conforme lo pactado. Queda expresamente convenido que la falta de pago de una factura a su vencimiento, producirá el decaimiento de los plazos establecidos en todos los demás documentos no vencidos, o cuotas pactadas facultando a UENO SEGUROS S.A., a exigir el pago inmediato del saldo adeudado. El simple vencimiento establecerá mora, autorizando a la consulta como a la inclusión en la base de datos de informaciones confidenciales (Informconf), conforme a lo establecido en la Ley No. 1682. Asimismo, autorizo por el presente instrumento en forma expresa e irrevocable, otorgando suficiente mandato de conformidad a los términos del Art. 917 Inc. a) del Código Civil, para que por propia cuenta o a través de la Superintendencia de Seguros, puedan recabar y/o proveer información en plaza referente a mi cumplimiento de pago de primas de seguros, cantidad y monto de reclamos realizados así como mi calidad moral como asegurado, ya sea por escrito o por procedimientos informáticos, a fin de poder contar con los elementos de juicio y calidad moral como asegurado, ya sea por escrito o por procedimientos informáticos, a fin de poder contar con los elementos de juicio y análisis necesarios. Esta autorización se extiende a fin que pueda proveerse la información a terceros interesados. Declaro también que las informaciones recogidas arriba son verdaderas y soy consciente de las consecuencias derivadas del articulo 1549 del Código Civil Paraguayo, conforme sigue: "Toda declaración falsa, omisión o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, que hubiese impedido el Contrato modificando sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace anulable Contrato. El asegurador debe impugnar el Contrato dentro de los tres meses de haber conocido la falsedad, omisión o reticencia". En caso de cambio de domicilio residencial, de trabajo o modificación del riesgo, me comprometo a comunicar por escrito a la Compañía y declaro así también que el dinero que será utilizado para el pago de la prima, provendrá de una fuente lícita y por tanto no tiene relación con dinero, capitales, bienes haberes, valores o títulos, producto de las actividades ilícitas a que se refiere la Ley No. 1015/97 que "Previene y reprime los actos ilícitos destinados a la legitimación de dinero o bienes".

DERECHOS DE OBLIGACIONES DE LAS PARTES

1. La compañía podrá, a su elección, exigir al proponente la inmediata liberación de la fianza asumida por la emisión de la póliza, y/o exigirle de inmediato y por anticipo el pago del importe garantizado al asegurado, y/o solicitar medidas precautorias sobre los bienes del proponente hasta cubrir las sumas aseguradas, en los siguientes casos:

A) Cuando medie reticencia o falsa declaración incurrida por el proponente al solicitar el seguro.

B) Cuando la compañía considere fundadamente que la conducta o solvencia del proponente de este seguro, evidencia su ineptitud para cumplimentar las obligaciones contraídas con el asegurado.

C) Cuando el proponente no cumpla con cualquiera de las otras obligaciones que en particular se expresan en el articulo 4to del presente convenido. La compañía podrá, a efectos de hacer efectivo los derechos que se le acuerden en este articulo, iniciar todas las acciones judiciales y extrajudiciales, y en especial podrá solicitar embargos, inhibiciones especiales o generales, y cuantas otras medidas precautorias crea necesario, para lo cual el proponente presta su conformidad. En caso de que la compañía obtenga del proponente por anticipado el importe garantizado al asegurado, podrá depositarlo a la orden de este último para obtener así su liberación. Si así no lo hiciere, dicho importe solo será devuelto al proponente, sin intereses- de no producirse el siniestro- cuando la compañía quede legalmente liberada de la fianza otorgada. Queda entendido que las medidas precautorias a la que hace referencia al articulo 1 se mantendrá mientras no se de alguna de las siguientes circunstancias.

A) Que el proponente, con intervención y conformidad del asegurado, libere a la compañía de la fianza otorgada.

B) Que el proponente cancele su obligación ante el asegurado, lo que deberá ser fehacientemente comunicado a este.

Operador: BARBOZA ESTIGARRIBIA, EMILIA ALICE_CASA MATRIZ

ueno Seguros
Avda. Santa Teresa N° 1827 entre Aviadores del Chaco y Herminio Maldonado.
Torres del Paseo, Torre 1, Piso 1. Barrio Ycuá Sati. Código Postal 1749. Asunción, Paraguay
Siniestros: +595 986 112 008
Comercial: +595 982 600 612

UENO SEGUROS S.A.

PROPUESTA PARA SEGURO CAUCION

N151400000049500000002

Propuesta a la Póliza: 1514-495-2 **Fecha de Emisión:** 17/04/2024 **Vigencia:** 03/10/2023 **Hasta:** 03/10/2024 **Hora Inicio:** 00:00 **Hora Fin:** 00:00

Poliza Nro.:.....

C) Que la compañía obtenga la entrega del importe total garantizado al asegurado. Será obligación del proponente hacia la compañía:
A) Dar cumplimiento a las obligaciones contraídas con el asegurado en la forma especificada y solicitada en la licitación o el contrato pertinente b) dar aviso a la compañía, dentro de las 48 horas, de cualquier conflicto que ocurra o se planee en relación con el punto anterior.
El asegurado acepta todas las condiciones y convenio de las coberturas que se encuentra al dorso de la propuesta.

CONFORME A LAS CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES, PARTICULARES ESPECÍFICAS, ADICIONALES Y ENDOSOS DE COBERTURA DE LAS RESPECTIVAS POLIZAS DE SEGURO.

Firma del Agente
Aclaración: CABALLERO DE SARUBBI, MARIA AMERI
Matricula Nro.: 114

Firma del Tomador del Seguro
Aclaración:
Nro de C.I.:

ueno Seguros
Avda. Santa Teresa N° 1827 entre Aviadores del Chaco y Herminio Maldonado.
Torres del Paseo, Torre 1, Piso 1. Barrio Ycuá Satí. Código Postal 1749. Asunción, Paraguay

Siniestros: +595 986 112 008
Comercial: +595 982 600 612