CONDICIONES PARTICULARES

Codigo de Seguridad: 131665898

Póliza Nro.:	Sección/Sub-sección:
0401003630	0401 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES -)
Documento: 80079314-5	Asegurado o Tomador: POTI SOCIEDAD ANONIMA

Domicilio: PADRE CARDOZO N° 469 C/ AVDA. ESPAÑA

Localidad: ASUNCION - PARAGUAY

Fecha de Emisión:	Vigencia Desde las:	Vigencia Hasta las:	Plazo en días:	Capital Máximo Asegurado Gs.:
27/12/2022	00:00 hs. de 26/12/2022	24:00 hs. de 26/01/2024	397	Gs. 100.000.000

De acuerdo con las Condiciones Generales Comunes y Particulares específicas de la presente póliza, ASEGURADORA PARAGUAYA S.A., llamada en adelante la "Compañía", y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado" o "Tomador", conforme a la propuesta por él presentada, celebran un Contrato de Seguros por los siguientes riesgos:

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.	
Prima	590.909
I.V.A. s/Prima	59.091
Premio	650.000
Interés p/Finac.	0
Iva s/Interes	0
Costo del Finac.	0
COSTO FINAL	650.000

El texto de esta póliza ha sido inscrito en el Plan de Seguro registrado en la Superintendencia de Seguros bajo el Código

18-0041 | Según Res.: 149/99 | Fec. 31/03/1999

Agente: DANIEL MERELES, MIROSLAVA SAIR
Dir.: CARANDAY 324 C/ JUANA DE LARA - B° KENNEDY
Matrícula: 756 Tel: 907-299

Forma parte integrante de ésta Póliza la Cláusula Año 2000, Cláusula de Terrorismo y la Cláusula de Adecuación al Código Penal.

Cuando 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. (Articulo 1556 del Código Civil).

DATOS DEL FINANCIAMIENTO		
Monto financiado Gs.:		650.000
Cuota	Fecha	Monto Gs.
0	03/01/2023	650.000
TOTAL		650.000

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.E.C.A

Julio Cocco
Sub Gerente Comercial

Francisco Aguilera
Presidente

Codigo de Seguridad: 1316658986

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

DESCRIPCIÓN

Asegurado: A DECLARAR, A DECLARAR C.I.: Fec. Nacimiento: 01/01/1970

Ocupación: A DECLARAR

Beneficiario:

	Nombre y Apellidos	Cedula		Fecha de nacimiento	Edad
1	JUANA LETICIA VERA		4627697	29/06/1986	36
2	CRISTHIAN DAVID VERA	5714033		24/06/2004	18
3	ROQUE ORTIZ ACOSTA	5152070		16/08/1982	40
4	SALVADORA SANABRIA	1933258		06/08/1967	55
5	ESPINOLA MENDEZ SONIA BEATRIZ		4661500	23/10/1983	39
6	TROCHE MOLINAS KAREN ISABEL		4933921	04/07/1998	24
7	VILLASANTI MARIA AUGUSTA		4607946	26/03/1992	30
8	SAUCEDO CARMEN RAMONA		2377697	17/01/1974	48
9	MEDINA CACERES MARIA LILIANA		4035607	06/01/1983	39
10	GARCETE RAMON ANGEL	4439290		30/05/1979	43
11	BOSCH SERRA ANA VANESA		4966293	03/06/1999	23
12	BAREIRO DE GONZALEZ ARMINDA		2487914	26/07/1979	43
13	MOLINAS CANO RUTH REBECA		6128069	21/02/2003	19
14	VERA LUISA SOLDAD	4430192		07/01/1985	37
15	VERA ESQUIVEL HERNAN ALBERTO		7148173	20/06/2002	20
16	ZARATE HERMINIA LIBRADA		3257795	09/07/1980	42
17	CHAVEZ PAREDES ROSANA		4795237	23/07/1987	35
18	AQUINO DE VERA JULIA ESTANISLAA		2622450	09/01/1975	47
19	MENDOZA BOGADO ROSI MARLENE		5152632	16/08/1987	35
20	CANDIA BETTY ISABEL	3836754		03/02/1987	35

Descripción de Coberturas	Suma Asegurada Gs.
En caso de MUERTE, hasta la suma máxima de Guaranies.	100.000.000
En caso de INCAPACIDAD PERMANENTE de acuerdo al grado de incapacidad que corresponde según lo establecido en las Condiciones Particulares de la póliza, hasta la suma máxima de Guaranies.	100.000.000

Codigo de Seguridad: 1316658986

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

ID N° 419406
CONCURSO DE OFERTAS N° 1/2022 - CONTRATO N° 52/2022
SERVICIO DE LIMPIEZA PARA LA FACULTAD DE DERECHO UNA - A REFERENDUM EJERCICIO FISCAL 2023

COBERTURAS:
MUERTE: Hasta la suma de Gs. 5.000.000.- por persona
INCAPACIDAD PERMANENTE PARA TRABAJAR, PARCIAL O TOTAL: La proporción que corresponda al grado de incapacidad hasta la suma de Gs. 5.000.000.- por persona

BENEFICIARIOS: En caso de muerte, los beneficiarios serán sus herederos legales.-

EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (LMA 5394)

No obstante, cualquier disposición contraria en este contrato O CUALQUIER ENDOSO AL MISMO, éste excluye toda pérdida, daño, responsabilidad, reclamo, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté relacionado con una Enfermedad Transmisible (sea ésta real o percibida, o un temor o amenaza de la misma) sin consideración de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier secuencia a la pérdida.

Enfermedad Transmisible, tal como se utiliza aquí significa toda enfermedad que pueda transmitirse mediante cualquier sustancia o agente de cualquier organismo a otro organismo donde:

la sustancia o agente incluye, pero no se limita a un virus, bacteria, parásito u otro organismo o variación del mismo, considerado vivo o no y

el método de transmisión sea directo o no, incluye, pero no se limita a una transmisión aérea, de fluídos corporales y/o transmisión desde y/o hacia cualquier superficie u objeto

Codigo de Seguridad: 1316658986

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

sólido, líquido o gaseoso o entre organismos y

la enfermedad, sustancia o agente puede causar un daño o amenazar con perjudicar a la salud o bienestar de una persona y/o puede causar un daño o amenaza de deterioro o pérdida de valor, comercialización y/o pérdida del uso de la propiedad.

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.E.C.A

Julio Cocco
Sub Gerente Comercial

Francisco Aguilera
Presidente

La presente póliza consta de: 14 Página(s)