CONDICIONES PARTICULARES

,go de Seguridad: 1655463615

Póliza Nro.: 0401003097	Sección/Sub-sección: 0401 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES -)
Documento: 855.506-0	Asegurado o Tomador: VERA QUINTANA, NELSON FRANCISCO

Domicilio: CALLE INGLATERRA CASI ARTIGAS Nº 143 Bº TABLADA NUEVA.

Localidad: ASUNCION - PARAGUAY

Fecha de Emisión:	Vigencia Desde las:	Vigencia Hasta las:	Plazo en días:	Capital Máximo Asegurado Gs.:
16/12/2021	00:00 hs. de 06/12/2021	24:00 hs. de 14/02/2022	71	Gs. 200.000.000

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	909.091
I.V.A. s/Prima	90.909
Premio	1.000.000
Interés p/Finac.	0
Iva s/Interes	0
Costo del Finac.	0
COSTO FINAL	1.000.000

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

Corredora: PEREIRA CORREDORA DE SEGUROS SOCIE
Dir.: RCA. DE SIRIA 653 - BARRIO JARA
Matrícula: 69 Tel: 021224756

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.: 1.000.000

Cuota	Fecha	Monto Gs.
0	28/12/2021	1.000.000
TOTAL		1.000.000

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.E.C.A

Julio Cocco
Sub Gerente Comercial

Francisco Aguilera
Presidente

Póliza Nro: 0401003097
Condiciones Particulares - Continuación - Anexo Nro 1
Asegurado o Tomador: VERA QUINTANA, NELSON FRANCISCO

Código de Seguridad: 1655463615

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

DESCRIPCION DE LAS COBERTURAS

Item	Asegurado	Muerte	Inc. Perman	Asist. Medica	Renta Diaria	Gtos. Sepelio
1	FLORENCIAÑEZ, EDGA JAVIER	30.000.000	30.000.000	10.000.000	Excluido	10.000.000
2	RODAS FLORENCIAÑEZ, KEVIN NICOLAS	30.000.000	30.000.000	10.000.000	Excluido	10.000.000
3	CACERES, JAVIER ADALBERTO	30.000.000	30.000.000	10.000.000	Excluido	10.000.000
4	RODAS MARTINEZ, PASCUAL	30.000.000	30.000.000	10.000.000	Excluido	10.000.000

DATOS DE LOS ASEGURADOS

Item	Ocupación	Cédula	Fec. Nac.	Beneficiarios	Cláusulas	Endosos
1	OBRERO	7.549.770	15-10-2001	HEREDEROS LEGALES		
2	OBRERO	5.889.553	06-12-2003	HEREDEROS LEGALES		
3	OBRERO	3.225.291	28-10-1979	HEREDEROS LEGALES		
4	OBRERO	2.484.000	01-06-1977	HEREDEROS LEGALES		

ID N° 398851
CONTRATACION DIRECTA - CONTRATO N° 105/2021
CONSTRUCCION DE BASE DE HORMIGON Y CASETA OPERATIVA DE MANDO PARA LOS FILTROS DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA DEL LAGO DE LA REPUBLICA DE CIUDAD DEL ESTE

COBERTURAS:
MUERTE: Hasta la suma de Gs.30.000.000.- por persona
INCAPACIDAD PERMANENTE PARA TRABAJAR, PARCIAL O TOTAL: La proporción que corresponda al grado de incapacidad hasta la suma de Gs.30.000.000.- por persona
GASTOS MEDICOS: Hasta la suma de Gs.10.000.000.- por persona
GASTOS POR SEPELIO: Hasta la suma de Gs.10.000.000.- por persona

Codigo de Seguridad: 1655463615

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

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

EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (LMA 5394)

1. 1. 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.

2. 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:

   .1. 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

   .2. 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 sólido, líquido o gaseoso o entre organismos y

   .3. 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.

Codigo de Seguridad: 1655463615

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.E.C.A

Julio Cocco
Sub Gerente Comercial

Francisco Aguilera
Presidente

La presente póliza consta de: 14 Página(s)