El texto de esta póliza ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo el Código Nº 7-0028 por Resolución SS.RP Nº 137/99 de fecha 19 de marzo de 1999.-

CONDICIONES PARTICULARES

0111030024450100948 4

SECCION: CONSTRUCCION DE EDIFICIOS

Cod.	Póliza Nº	End.	Emisión	Vigencia		Plazo	Renueva a
				Desde las 12 hs.	Hasta las 12 hs.		
007	1103002445	000	30/12/2020	09/12/2020	07/06/2021	180 días	

Asegurado	R.U.C. o C.I.
FORNERON HERMANOS SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	80097477-8

Domicilio	Departamento	Ciudad
TTE. FOSSATTI E/ AVDA IRALA	ÑEEMBUCU	PILAR

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. 128.800.000**

Interés asegurado:

CONTRUCCION DE TINGLADO MULTIUSO EN EL COLEGIO NACIONAL FRANCISO SOLANO LOPEZ, LOTE I

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: 001-008-0000299.-

LIQUIDACIÓN

Prima:	Gs.	1.000.000
I.V.A. s/ Prima:	Gs.	100.000
Premio:	Gs.	1.100.000
I.P.F.:	Gs.	0
I.V.A. s/ Interés:	Gs.	0
Costo del Finan:	Gs.	0
COSTO FINAL:	Gs.	1.100.000

DATOS DEL FINANCIAMIENTO

Monto Financiado: 0

Vencimientos

Fecha	Monto
C O N T A D O	

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.-

Asunción, 30 de diciembre de 2020

LA CONSOLIDADA S. A. DE SEGUROS

DR. JUAN CARLOS DELGADILLO

Anexo Nº 1 que forma parte integrante de la póliza: **007.1103.002445/000**

Asegurado: **FORNERON HERMANOS SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA**

CONDICIONES PARTICULARES
(Continuación)

De acuerdo a las Condiciones de esta Póliza, el Asegurador cubre la Responsabilidad Civil en que pueda incurrir el Asegurado de acuerdo con los Artículos pertinentes de la Responsabilidad Civil del Código Civil.-
Este seguro sólo comprende los siniestros que ocurran en el (los) siguiente(s) riesgo(s) asegurado(s):-

Art.	Objeto Asegurado y/o Riesgos Cubiertos	Suma Asegurada Gs.
0001	La responsabilidad civil del Asegurado frente a terceros, como consecuencia directa de los trabajos de construcción de un tinglado tipo multiuso con gradería y pista deportiva en el Colegio Nacional Mariscal Francisco Solano López de Tacuaras, dentro del predio identificado con Finca N° 710 y Cuenta Catastral N° 00606-28-0010-02-00-00/00200 del Departamento de Ñeembucú - Paraguay (Lote N°5), hasta la suma máxima en conjunto de Guaranies ciento veinte y ocho millones ochocientos mil.-	128.800.000.-
		128.800.000.-

GUARANIES CIENTO VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS MIL

1. DISTRIBUCION DE SUMA ASEGURADA

Queda establecida la suma asegurada en la suma de G. 128.800.000.- (Guaraníes ciento veinte y ocho millones ochocientos mil), la cual se distribuye de la siguiente manera:-

1.1 Para lesiones o muerte de terceras personas hasta la suma máxima de G. 100.000.000.- (Guaraníes cien millones), limitada a G. 10.000.000.- (Guaraníes diez millones) por persona.-

1.2 Para daños a cosas de terceros, hasta la suma máxima de G. 28.800.000.- (Guaraníes veinte y ocho millones ochocientos mil).-

2. RIESGO CUBIERTO

Contrariamente a lo establecido en la Cláusula 1 de las Condiciones Específicas, esta póliza cubre la Responsabilidad Civil del Asegurado como consecuencia de los trabajos especificados anteriormente, únicamente cuando los daños sean causados por:-

2.1 Derrumbe de la construcción asegurada y caída de objetos desde la construcción asegurada.-

2.2 Incendio o explosión.-

2.3 Uso de maquinarias (cuyo listado será proveído por el Asegurado).-

2.4 A los efectos de esta cobertura se considerarán terceros, el personal del la Gobernación de Ñeembucu, y el Fiscal de Obras, cuando concurran a la zona de obras, en ocasión o con motivo de su cometido o trabajo, no así el personal ni el Director de Obras de otras empresas, que se encuentren en la zona de obras.-

3. CARGAS ESPECIALES

Además de las indicadas en la Cláusula 2 de las Condiciones Específicas de esta póliza, es carga especial del Asegurado:-

3.1 Justificar cualquier evento o siniestro con la intervención de la autoridad Municipal o Policial.-

4. FRANQUICIA

Esta cobertura se halla sujeta a una franquicia de G. 1.000.000.- (Guaraníes un millón), aplicable en todo y cada siniestro.-

5. DECLARACION DE NO SINIESTROS

Queda entendido y convenido que ésta póliza se emite en virtud de la declaracion hecha por el Asegurado, según nota de fecha del 29 de diciembre de 2020, de que a la fecha de su emisión no se conocen ni se han registrado siniestros amparados por la misma.-

Asunción, 30 de diciembre de 2020

LA CONSOLIDADA S.A. DE SEGUROS

DR. JUAN CARLOS DELGADILLO

Forma parte integrante de la Póliza: **007.1103.002445/000**
Asegurado: **FORNERON HERMANOS SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMI**

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, 30 de diciembre de 2020

-.oOo.-

Forma parte integrante de la póliza: **007.1103.002445/000**
Asegurado: **FORNERON HERMANOS SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITA**

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, 30 de diciembre de 2020

-.oOo.-

LA CONSOLIDADA S. A.
DE SEGUROS

Forma parte integrante de la póliza: **007.1103.002445/000**

Asegurado: **FORNERON HERMANOS SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA**

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 Superintendendencia de Seguros, de conformidad a lo dispuesto por la resolución SS. RP Nº 437/98 de fecha 3 de noviembre de 1998.----------

Asunción, 30 de diciembre de 2020

Asunción, 30 de diciembre de 2020

Señor
Asegurado/a
FORNERON HERMANOS SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA
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: 007.1103.002445/000

Nombre:	BENITEZ PASCOTTINI MARIA GLORIA
Matricula:	505
Dirección:	5TA AVDA Nº250 C/YEGROS
Teléfono:	370215
Celular:	0981.150171
Email:	benitezpascottini@gmail.com

LA CONSOLIDADA S. A.
DE SEGUROS

Asunción, 30 de Diciembre de 2020

Señores:

FORNERON HERMANOS SOCIEDAD DE RESPO

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. : **007.1103.002445/000**

Cuota Inicial : **1.100.000**

Importe : **0 cuotas x 0**

No. de Tarjeta :

Vencimiento : **07/06/2021**

Entidad Emisora: _____

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

La Consolidada de Seguros
OPENCODE - CODE100
30/12/2020 15:21:12

Forma parte integrante de la póliza: **007.1103.002445/000**

Asegurado: **FORNERON HERMANOS SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA**

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

Asunción, 30 de diciembre de 2020

Señor
Asegurado/a
FORNERON HERMANOS SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA
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: 007.1103.002445/000

Nombre:	BENITEZ PASCOTTINI MARIA GLORIA
Matricula:	505
Dirección:	5TA AVDA Nº250 C/YEGROS
Teléfono:	370215
Celular:	0981.150171
Email:	benitezpascottini@gmail.com

LA CONSOLIDADA S. A.
DE SEGUROS

Asunción, 30 de Diciembre de 202(

Señores:

FORNERON HERMANOS SOCIEDAD DE RESPO

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. : **007.1103.002445/000**

Cuota Inicial : **1.100.000**

Importe : **0 cuotas x 0**

No. de Tarjeta :

Vencimiento : **07/06/2021**

Entidad Emisora: _____

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

La Consolidada de Seguros
OPENCODE - CODE100
30/12/2020 15:21:12