CONDICIONES PARTICULARES

Codigo de Seguridad: 13389

Póliza Nro.: 0401003749	Sección/Sub-sección: 0401 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES -)
Documento: 80048624-2	Asegurado o Tomador: CORPORACION LEMURIA S.A.

Domicilio: LORENZO AYALA ESQ LOMBARDO

Localidad: ASUNCION - PARAGUAY

Fecha de Emisión:	Vigencia Desde las:	Vigencia Hasta las:	Plazo en días:	Capital Máximo Asegurado Gs.:
10/04/2023	00:00 hs. de 04/04/2023	24:00 hs. de 04/04/2024	367	Gs. 60.000.000

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	540.000
I.V.A. s/Prima	54.000
Premio	594.000
Interés p/Finac.	5.455
Iva s/Interes	546
Costo del Finac	6.001
COSTO FINAL	600.001

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 SOCIEI
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.: 600.001

Cuota	Fecha	Monto Gs.
0	10/05/2023	60.001
1	10/06/2023	540.000
TOTAL		600.001

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.E.C.A

Julio Cocco
Sub Gerente Comercial

Carlos Flecha
Gerente Técnico

Corporación Lemuria S.A.
Ruc: 80048624-2
Ing. Pablo Rodríguez
Representante Legal

Póliza Nro: 0401003749
Condiciones Particulares - Continuación - Anexo Nro 1
Asegurado o Tomador: CORPORACION LEMURIA S.A.

Codigo de Seguridad: 1338982488

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

DESCRIPCIÓN

Asegurado: A DECLARAR, A DECLARAR C.I.: Fec. Nacimiento: 01/01/1970
Ocupación: A DECLARAR
Beneficiario: HEREDEROS LEGALES

Descripción de Coberturas	Suma Asegurada Gs.
En caso de MUERTE, hasta la suma máxima de Guaranies.	30.000.000
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.	30.000.000
Por GASTOS DE ASISTENCIA MEDICA, hasta la suma máxima de Guaranies.	15.000.000
En caso de Muerte por Accidente, en concepto de gastos de sepelio,, hasta la suma máxima de Guaranies.	15.000.000

ID N° 421706
LICITACION POR CONCURSO DE OFERTAS (LCO N° 10/2022) - CONTRATO N° 33/2023
REPARACIONES EN EL LOCAL DE LA GOBERNACION Y CONSTRUCCIONES DE PAVIMENTO TIPO EMPEDRADO CON CANALETA - AD REFERENDUM - SEGUNDO LLAMADO, LOTE N°2.

COBERTURAS:
MUERTE: Hasta la suma de Gs. 10.000.000.- por persona
INCAPACIDAD PERMANENTE PARA TRABAJAR, PARCIAL O TOTAL: La proporción que corresponda al grado de incapacidad hasta la suma de Gs. 10.000.000.- por persona
GASTOS MEDICOS: Hasta la suma de Gs. 5.000.000.- por persona
GASTOS POR SEPELIO: Hasta la suma de Gs. 5.000.000.- por persona

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

Corporación Lemuria S.A.
Ruc: 80048624-2
Ing. Pablo Rodríguez
Representante Legal

Codigo de Seguridad: 1338982488

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

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 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.

Corporación Lemuria S.A.
Ruc: 80048624-2
Ing. Pablo Rodríguez
Representante Legal

Póliza Nro: 0401003749
Condiciones Particulares - Continuación - Anexo Nro 3
Asegurado o Tomador: CORPORACION LEMURIA S.A.

Codigo de Seguridad: 1338982488

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

ASEGURADORA PARAGUAYA S.A.E.C.A

Julio Cocco
Sub Gerente Comercial

Carlos Flecha
Gerente Técnico

Corporación Lemuria S.A.
Ruc: 80048624-2
Ing. Pablo Rodríguez
Representante Legal

La presente póliza consta de: 14 Página(s)