CONDICIONES PARTICULARES

Codigo de Seguridad: 4307569442

Póliza Nro.: 0401006921	Sección/Sub-sección: 0401 (ACCIDENTES PERSONALES /ACCIDENTES PERSONALES -)
Documento: 5.162.517-2	Asegurado o Tomador: SARTORIO BLANCO, ELVIRA ELISABET

Dirc.Particular: CALLE MANUEL GONDRA BARRIO VIRGEN DE FATIMA, GRAL.RESQUIN - INACTIVO - PARAGUAY

Dirc.Comercial: CALLE MANUEL GONDRA BARRIO VIRGEN DE FATIMA, GRAL.RESQUIN - INACTIVO - PARAGUAY

Fecha de Emisión:	Vigencia Desde las:	Vigencia Hasta las:	Plazo en días:	Capital Máximo Asegurado Gs.:
09/05/2023	12:00 hs. de 02/05/2023	12:00 hs. de 31/10/2023	182	Gs. 10.000.000

Entre EL SOL DEL PARAGUAY COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. en adelante "La Compañía" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Aseguradoo Tomador", conforme a la propuesta presentada, celebran un Contrato de seguro sujeto a las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Particulares y Condiciones Particulares Especificas convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fé y que se anexan a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.	
Prima	50.000
I.V.A. s/Prima	5.000
Premio	55.000
Interés p/Finac.	0
Iva s/Interes	0
Costo del Finac.	0
COSTO FINAL	55.000

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

23-0066 | Según Nota: 152/2020 | Fec. 14/02/2020

Agente: FRANCO MENDOZA, ANTONIO
Dir.: BARRIO SANTA ANA - SANTA ROSA DEL AGUARAY
Matrícula: 1369 Tel: 0984107846

Forma parte integrante de la presente el Anexo "Régimen de Cobranzas de premios para seguros elementales con cláusula sobre suspensión de cobertura y caducidad automática del Contrato de Seguro en caso de mora en el pago de la prima".

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.:		55.000
Cuota	Fecha	Monto Gs.
0	09/05/2023	55.000
TOTAL		55.000

En caso de controversia, la Superintendencia de Seguros reproducirá el modelo de contrato de adhesión obrante en sus registros en un plazo no mayor de 24 hs. de la presentación de la solicitud por parte del Asegurado, Tomador o Beneficiario, para su trámite ante la Autoridad Judicial Competente, a través de la División de Asistencia al Usuario de Seguro y de la Intendencia de Estudios Técnicos y Actuariales.

Emitido en SANTA ROSA DEL AGUARAY, 09 de mayo de 2023

EL SOL DEL PARAGUAY

Jorge Reyes
Gerente General

Cristobal Vera
Gerente Técnico

Codigo de Seguridad: 4307569442

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

DESCRIPCIÓN

Asegurado: **CORREA GAVILAN, HUGO ANTONIO** C.I.: **3.575.202** Fec. Nacimiento: **16/06/1981**
Ocupación: **AYUDANTE DE ASFALTO**
Beneficiario:

Descripción de Coberturas	Suma Asegurada Gs.
En caso de Muerte, según lo establecido en la Clausula 8 de las Condiciones Particulares Específicas, hasta la suma máxima de Guaranies.	5.000.000
En caso de INCAPACIDAD PERMANENTE, de acuerdo al grado de incapacidad, según lo establecido en la Clausula 9 de las Condiciones Particulares Específicas, hasta la suma máxima de Guaranies.	5.000.000
Por Gastos de ASISTENCIA MEDICA, según lo establecido en las clausulas de Seguro Complementario de Asistencia Medica, hasta la suma máxima de Guaranies.	3.000.000
En caso de Muerte, por GASTOS DE SEPELIIO, según lo establecido en las clausulas de Seguro Complementario de Gastos de Sepelio, hasta la suma máxima de Guaranies.	2.000.000

CLAUSULA DE COBERTURA

Se hace constar que las Personas cubiertas por las garantias de la Póliza son Empleados del Asegurado que se hallan realizando la Obra: CONTRATO N° 04/2023 - CONSTRUCCIÓN Y REFACCIÓN DE LA FACHADA DE LA GOBERNACIÓN DE SAN PEDRO L.C.O N° 01/2023.

==========

AMBITO FISICO DE LA COBERTURA

La presente cobertura se extiende a cubrir a los Obreros, Empleados y Funcionarios solamente en el horario y lugar de trabajo,se inicia cuando ingresan al lugar de obras descripta en la CLAUSULA DE DECLARACION DE PERSONAS ASEGURADAS y termina al retirarse a sus domicilios.
Queda entendido que el Asegurado deberá comunicar de las altas y bajas producidas durante la vigencia de la presente Póliza, para la realización de los ajustes de primas correspondientes

==========

"Cláusula de exclusión de enfermedades infecto contagiosas:
El negocio cubierto por este Contrato no Asegurará al Asegurado contra:
Ninguna lesión, daño, pérdida, costo o gasto derivado o que surge por o relacionado a una causa directa o indirecta (incluyendo miedo o amenaza), sea parcial o total, por cualquier enfermedad infecciosa, virus, bacteria u otro tipo de microorganismo que induzca o tenga la capacidad de producir enfermedad, malestar o angustia física, que la Organización Mundial de la Salud, los Centros para el

EL SOL DEL PARAGUAY SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Codigo de Seguridad: 4307569442

OBJETO DEL SEGURO Y/O RIESGO CUBIERTO

Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos u otra autoridad gubernamental declare ser una pandemia."

==========

EL SOL DEL PARAGUAY

Jorge Reyes
Gerente General

Cristobal Vera
Gerente Técnico

La presente póliza consta de: 3 Página(s)