

Seguridad Seguros		AVDA. MCAL LOPEZ 793 E/ MUJER EN LA CONQUISTA Teléfono: (021) 249 1000 ASUNCION - PARAGUAY		Funcionamiento autorizado y Personeria Juridica reconocida por el Decreto del Poder Ejecutivo N° 6940 de fecha 29 de Mayo de 1979.	
N° Sección/Modalidad 401 - ACC.PERSONALES/ACC.PERSONALES		N° de Póliza 25.0401.003642/0000		Renueva a -o- Fecha Emisión 27/08/2024	
ASEGURADO 40951 - CANTERA TRICEMAR SA				R.U.C. 80027223-4	
DOMICILIO: FRENTE A LA IGLESIA CATOLICA - CENTRO - SANTA RITA				TELEFONO: 0673-220-384	
Plazo 164 días		Vigencia Desde 20/AGO/2024 Hasta 31/ENE/2025		Suma Asegurada Gs. 132.000.000. -	
Interés Asegurado MUERTE, ITP, INCLUYE GASTOS MÉDICOS CATEGORIA II					
Entre SEGURIDAD S.A. Compañía de Seguros, en adelante denominado el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado" o "Tomador" conforme a la propuesta por él presentada, celebran un contrato de Seguro sujeto a las Condiciones Particulares, Condiciones Particulares Especificas, Condiciones Generales Comunes y Clausula de Mora, convenidas y aceptadas para ser efecturadas de buena fe y que se anexan a la presente póliza, formando parte integrante de la misma.					
Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la Propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. Los vocablos Asegurado o Tomador se considerarán indistintamente, según corresponda					
LIQUIDACIÓN		Monto Financiado:		El texto de esta Póliza ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo:	
		Vencimientos:		el Código N°	
		Fecha		por Resolucion S.S. N°	
		Monto		de fecha	
		C O N T A D O			
Prima:		Gs. 727.273.-		25-0033	
I.V.A. s/ Prima:		Gs. 72.727.-		497/98	
Premio:		Gs. 800.000.-		09/12/1998	
		Gs. 0.-		Ademas forman parte integrante de la presente Póliza, lo siguiente:	
		Gs. 0.-		CONDICIONES PARTICULARES, NOMINA DE ASEGURADOS, CLAUSULA DE ASISTENCIA MEDICA, CONDICIONES ESPECIALES LEY 1015/97, CLAUSULA DE MORA, CONDICIONES PARTICULARES ESPECIFICAS, CONDICIONES GENERALES COMUNES.	
		Gs. 0.-		Agente de Seguros	
		Gs. 800.000.-		UBALDO RAMON ROJAS RODRIGUEZ	
				Matricula N° 1361 - Telef. 0673-220158	
				En Cumplimiento a la Res. SS SG N° 183/2023 -	
				SEGURIDAD S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	



Por el presente seguro, la Compañía **SEGURIDAD S. A. COMPAÑÍA DE SEGUROS** garantiza el pago del capital señalado en ésta póliza, para los riesgos cubiertos abajo detallados, de todas las personas contratadas a tiempo completo que, encontrándose en servicio de **MOLINOS KONZEN S.A.** domiciliada sobre **AVENIDA PATRICIO COLMAN, CERRO LARGO, CIUDAD DE SANTA RITA** (en adelante llamado el "Tomador"), hayan cumplido los requisitos establecidos en las Condiciones Particulares y Generales, y las mismas se encuentren nominadas en el listado proporcionado a **SEGURIDAD S. A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.-**

DATOS DE LA POLIZA

Vigencia de la cobertura : 164 Días - Desde 20 / 08 / 2024 Hasta: 31 / 01 / 2025.
Cantidad de Asegurados : 4 s/detalle proporcionado.
Ámbito de cobertura : Mundial, 24 horas.
Capital Variable por persona : Gs. 33.000.000 (Incluye Gastos Médicos)
Suma Maxima Asegurada en Conjunto : Gs. 132.000.000

Reaseguro : 100% a través de **HANNOVER RÜCK (ALEMANIA)** inscrita en el registro de Compañías de Reaseguros habilitadas para operar en el Paraguay bajo el Código N° 205 de la Superintendencia de Seguros con Calificación AA otorgada por la calificadora internacional Standard & Poor's.

Límite de Edad de cobertura : Serán sujetas de cobertura las siguientes personas;
Empleados con edades comprendidas entre 18 a 65 años de edad con permanencia hasta los 70 años para cobertura de muerte
Edad de entrada para demás coberturas 18 a 60 años de edad con permanencia hasta los 65 años.

Modalidad de Declaración : Declaración y Facturación anual, con declaración periódica de altas y bajas a la nómina.
El Tomador deberá proveer a la Compañía datos completos de la nómina de Titulares a asegurar.
Asimismo, a efectos de constatar la declaración de beneficiarios, los Titulares deberán completar la solicitud individual de incorporación al seguro colectivo y adjuntar una copia de cédula de identidad.

Costo Anual del Seguro al contado : Gs. 800.000.- (IVA incluido).



COBERTURAS 24 HORAS

Fallecimiento Accidental:	Indemnización a los familiares / beneficiarios de la póliza por fallecimiento del asegurado en forma accidental.
Invalidez Total y Permanente:	Indemnización al asegurado en caso de sufrir un accidente que le origine una invalidez total y permanente para trabajar.
Gastos Médicos:	Adicional de reembolso de gastos médicos por accidente de hasta Gs. 3.000.000.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

- ✓ Solicitud de Seguro con declaración de beneficiario.

"Queda entendido y convenido que la Solicitud de Adhesión al Seguro establecida por la compañía de seguros debe ser completada, firmada por el funcionario titular y regularizada por la empresa contratante, a efecto de cumplir con los requisitos de suscripción y poder acceder a la cobertura de fallecimiento o invalidez total y permanente a consecuencia de una enfermedad. En el caso de no contar con la solicitud de adhesión al seguro, se solicitará informe del médico tratante o historial médico para su pronunciamiento."

DE LA DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS

Cada Asegurado designará por escrito en la Solicitud de Seguro a su beneficiario, el que podrá sustituir en cualquier momento mediante comunicación escrita a la Compañía, acompañando el respectivo certificado individual para el endoso correspondiente. El cambio de beneficiario, solamente tendrá efecto desde la fecha en que la Compañía haya recibido la notificación respectiva. Si a la fecha del fallecimiento del Asegurado, no existiese beneficiario designado o, si habiéndolo, éste hubiese fallecido antes que el Asegurado, el importe del seguro se liquidará como si fuese bien ganancial, será pagadero a los herederos legales, de acuerdo con el Artículo 1680 del Código Civil.

PROCESO DE DENUNCIA DE SINIESTRO

Comunicación Formal en hoja membretada con firma y sello Tomador, con el texto en el formato proporcionado para el efecto, a los correos aseguros_vida@seguridad.com.py ; operaciones@seguridad.com.py

Entrega de documentos para dar apertura al expediente del siniestro. Los documentos deben ser en lo posible originales, en caso de ser copias deben ser autenticadas.



EN CASO DE FALLECIMIENTO

- ✓ Nota de comunicación en el formato establecido.
- ✓ Copia de Cedula de identidad del fallecido. (Copia autenticada)
- ✓ Certificado de defunción expedido por el Ministerio de Justicia y Trabajo – Dirección General del Registro del Estado Civil – (Original o copia autenticada)
- ✓ Certificado de defunción expedido por el médico interviniente. (Copia autenticada)
- ✓ Certificado de Nacimiento o Documento de Identidad del Asegurado y los Beneficiarios. (Copias autenticadas)
- ✓ En caso de Accidente, parte Policial o Acta de la Fiscalía.

EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

- ✓ Certificado de Nacimiento o Documento de Identidad del Asegurado.
- ✓ Certificado médico en el que se determine la fecha de origen del accidente, y se evidencie la incapacidad total y permanente.

DOCUMENTACION ADICIONAL

- ✓ En cualquier caso, la Compañía podrá solicitar documentación adicional para análisis del caso.-

3. Plazo de pronunciamiento de aceptación o rechazo del siniestro: 30 días, una vez recibida la última documentación probatoria, solicitada por la Compañía.

DE LA INDEMNIZACIÓN

En caso de que ocurriese el Fallecimiento accidental de algún Asegurado, la Compañía pagará a él/los beneficiario/s designado/s o en su defecto a los Herederos Legares, albaceas, administradores o causahabiente del Asegurado, una vez recibidas las pruebas respectivas, el capital que corresponda según las Condiciones de esta póliza, de acuerdo con el Artículo 1680 del Código Civil.

En caso de Pérdida parcial de miembros producidos como consecuencia de accidentes definidos en el artículo 1º de la Cláusula N° 2 del Seguro Complementario, la Compañía abonará al Asegurado o beneficiario instituido el porcentaje del capital asegurado correspondiente según escala establecida en el Artículo 2 de la mencionada Cláusula.



PRINCIPALES EXCLUSIONES

La póliza de Accidentes Personales no contempla las siguientes coberturas y las mismas quedan excluidas:

Enfermedades de cualquier naturaleza, picaduras de insectos, por rayos "X", radioactividad u otros.

Insolación, quemaduras y/o efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.

Accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado; infracción grave del Asegurado; o por la participación en actos delictivos, duelos o riñas. Guerra civil, insurrecciones; tumultos populares.

Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que sobrevengan en estado de enajenación mental, en estado de ebriedad o bajo el efecto de estupefacientes.

Accidentes en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia, deportes extremos, etc.

Avión particular, salvo pacto en contrario.

CONTACTOS

El equipo de Vida y Salud de Seguridad Seguros queda a disposición ante cualquier consulta

Oscar Recalde - (021) 249 1248 - 0971 835200 - areatecnica_vida@seguridad.com.py,

Romina Preda - (021) 249 1315 - 0985 843084 - auxiliar_vida@seguridad.com.py

Antonio López - Osvaldo Martínez - Sinistros - (021) 249 1253 - 0984 780030 - reaseguros_vida@seguridad.com.py -
operaciones@seguridad.com.py.-



NOTA TRANSITORIA QUE FORMA PARTE DE ESTA PÓLIZA

Las presentes Condiciones Particulares y Generales de esta póliza tienen vigencia en tanto no se aparten de las disposiciones que no admiten modificación, del Capítulo XXIV, título II del Libro Tercero del Código Civil (Ley N° 1183 del 23 de diciembre de 1985).

NOMINA DE ASEGURADOS

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NAC.	C.I.N°	MUERTE O I.T.P.	GASTOS MÉDICOS	PREMIO	BENEFICIARIOS
1	GILMAR LOPES DIAS	05/08/1980	6.336.442	30.000.000	3.000.000	200.000	HEREDEROS LEGALES
2	MAGNO ALBERTO AMARILLA BENITEZ	15/11/1984	4.421.612	30.000.000	3.000.000	200.000	HEREDEROS LEGALES
3	CESAR AUGUSTO ZORRILLA RODRIGUEZ	11/09/1992	3.898.270	30.000.000	3.000.000	200.000	HEREDEROS LEGALES
4	CESAR KRUGER	16/04/1967	6.140.212	30.000.000	3.000.000	200.000	HEREDEROS LEGALES
SON GUARANIES; OCHOCIENTOS MIL.-				120.000.000	12.000.000	800.000	



ASUNCIÓN, 27 DE AGOSTO DE 2024
SEGURIDAD S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS