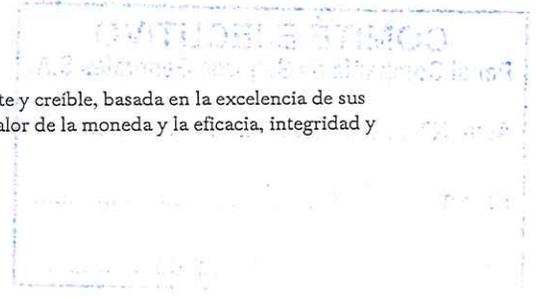
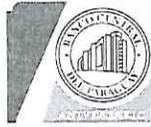


Visión: Ser una institución técnica e independiente que desarrolle una gestión eficiente y creíble, basada en la excelencia de sus talentos y reconocida en el ámbito nacional e internacional, orientada a preservar el valor de la moneda y la eficacia, integridad y estabilidad del sistema financiero.



NOTA SS. SG. N° 558/22

Asunción, 29 de septiembre de 2022

Señor
CESAR CRUZ ROA, presidente
PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
Presente

De nuestra consideración.

Nos dirigimos a usted en atención a la nota de f/ 21.06.2022, remitida vía correo electrónico (admitida por este medio debido a la circunstancia de emergencia sanitaria declarada por el Gobierno Nacional) y recibida en f/ 23.06.2022, por la cual reitera la solicitud de aprobación de las modificaciones parciales planteadas al Plan de Seguro denominado: «Seguro de Accidentes Personales Colectivo» (registrado bajo el código N° 56-0064) recepcionada en f/ 27.10.2021.

Al respecto, sobre la base del marco normativo de la Resolución SS.SG. N° 238/19 de f/ 22.11.2019 «Modificación de la Res. SS.SG. N° 215/17 “Registro de Planes de Seguro y Emisión de Instrumentos de Cobertura – Pautas Generales», comunicamos que las modificaciones del plan de seguro mencionado han sido incorporadas al Registro Público de Planes de Seguro a nombre de la empresa. No obstante, el análisis de este continuará su curso por parte del área correspondiente, quedando la solicitud presentada en f/ 27.10.2022 sujeta al artículo 61, inciso h) de la Ley N° 827/96 “De Seguros”, Obligaciones y Atribuciones, que establece que la Autoridad de Control “... mediante resolución fundada, podrá eliminar de sus registros los modelos ya inscriptos o disponer su modificación. ...”

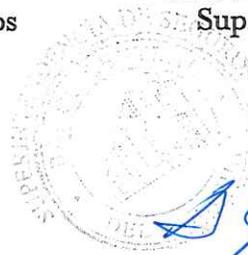
Atentamente.

DERLIS
PENAYO
RAMIREZ
Intendente de Estudios Técnicos

Firmado digitalmente por
DERLIS PENAYO RAMIREZ
Fecha: 2022.09.29
12:11:29 -04'00'

MARIA
GRACIELA MORA
DE TALAVERA
Superintendente de Seguros

Firmado digitalmente por
MARIA GRACIELA MORA
DE TALAVERA
Fecha: 2022.09.30
14:01:37 -04'00'



06/10/22
Cesar Guillermo Cruz Roa

Dr César Guillermo Cruz Roa
Comité Ejecutivo

Página 1 de 1
[RB]

EXP-2022-007680 y EXP-2021-009994

Misión: Preservar y velar por la estabilidad del valor de la moneda y promover la eficacia, integridad y estabilidad del sistema financiero, para colaborar con el bienestar del país.



Asunción, 26 de octubre de 2021

Señora
MARIA GRACIELA MORA DE TALAVERA
Superintendente de Seguros
Banco Central del Paraguay
Presente:

Ref.: Modificación del Plan de Seguro de
Accidentes Personales Colectivo

De nuestra consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted, a los efectos de solicitar la modificación parcial del plan denominado Seguro de Accidentes Personales Colectivo, con código de inscripción N° 56-0064, a efectos de incluir las coberturas adicionales de Teleasistencia médica y Asistencia al viajero.

Con la aprobación de esta modificación estaremos ofreciendo nuevos servicios a nuestros asegurados con el objeto de satisfacer sus necesidades y las del mercado asegurador.

Así mismo, manifestamos que PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A. ha designado a los funcionarios especificados más abajo en carácter de contraparte ante la Superintendencia de Seguros:

Nombre: Lic. Carlos Coronel
Función: Asesor
Correo: ccoronel@panalseguros.com.py
Linea baja 021 4391000 Interno 213

Nombre: Lic. Lourdes Bordón
Función: Subgerente Tecnico Personas
Correo: lbordon@panalseguros.com.py
Línea baja 021 4391000 Interno 234 / Número Celular 0985 415826

En espera de una pronta resolución a nuestra solicitud, saludamos a la Señora Superintendente con nuestra más alta consideración y estima.-



Abg. Martín Pineda Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa



Dr. César Guillermo Cruz Rúa
Presidente
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa

00000001

(UNO)

Asunción, 26 de octubre de 2021

Señora
MARIA GRACIELA MORA DE TALAVERA
Superintendente de Seguros
Banco Central del Paraguay
Presente:

De mi mayor consideración:

Conforme a lo dispuesto en la Resolución SS.SG. N° 215/17 de fecha 28 de diciembre de 2017, dejo constancia de haber revisado detalladamente las cláusulas contractuales del modelo de póliza de SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO, en las cuales se detallan los tipos de coberturas y condiciones. Las mismas reúnen todas las condiciones requeridas por el Código Civil, la Ley de Seguros y las Reglamentaciones vigentes en la materia. Por lo expuesto, dichas pólizas no tienen contradicciones a las normativas vigentes, por la que merezca observación alguna.

Sin otro particular, le saludo muy atentamente.-



Abg. Gustavo Insaurralde
Mat. C.S.J. N° 36057

Asunción, 26 de octubre de 2021.

DICTAMEN

REFERENCIA: SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO

Superintendente de Seguros
Sra. MARIA GRACIELA MORA DE TALAVERA
Presente:

De nuestra mayor consideración:

Conforme a las documentaciones obrantes en el expediente – PLAN DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO, la que fue revisada por Asesoría Jurídica, y las cláusulas que se encuentran insertas en el modelo de póliza, están de conformidad a lo establecido en la Ley N° 1183/85 y sus modificaciones (Código Civil), la Ley N° 827/96 (Ley de Seguros), la Ley N° 1334 (De Defensa al Consumidor).

Por tanto, las cláusulas insertas en el Plan de Seguros, se encuentran de conformidad a las disposiciones legales, por lo que no merecen observación alguna.

Atentamente.-



Abc. Martín Pineda Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa



Dr. César Guillermo Cruz Roa
Presidente
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa

00000003
(TRES)

Denominación del Plan: Seguro de Accidentes Personales Colectivo - Modificación.

Código de inscripción Nro. 56-0064 por Nota SS.SG N° 573/20, de fecha 18/09/2020

Descripción de las modificaciones	pág. 1
Modificadorias a la descripción del plan	pág. 2
Modelo de Cláusulas modificadorias	pág. 3
Modelo modificadorio de Certificado Indiv.	pág. 8
Modelo modificadorio de Propuesta	pág. 12
Modelo modificadorio de Propuesta Adic. designado	pág. 14
Modelo modificadorio de Solicitud Individual	pág. 17
Modelo modificadorio de Solicitud Individual c/Adicional	pág. 20
Nota Técnica modificadoria	pág. 23
Contrato subyacente	Pág. 44

El presente plan consta de 84 páginas

DESCRIPCIÓN DE LAS MODIFICACIONES

Se procede a la modificación del texto de la póliza de la sección Accidentes Personales, modalidad Seguro de Accidentes Personales Colectivo porque se desea incluir las coberturas adicionales de Teleasistencia Médica y Asistencia al viajero.


Abg. Gustavo Insaurrealde
Mat. C.S.J. N° 36057


Abg. Martín Pineda Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa

MODIFICATORIAS A LA DESCRIPCIÓN DEL PLAN

1.1 El objetivo del plan

Este plan brinda cobertura y beneficios especiales a grupos de personas que se vinculan entre sí, porque desempeñan la misma actividad bajo un Tomador o por cualquier otra característica que los una. El objetivo de esta cobertura es indemnizar hasta el monto fijado como capital asegurado a la persona designada en la póliza como Asegurado, que sufriera un accidente y el mismo le cause su fallecimiento, invalidez total o parcial y permanente, o invalidez temporaria, pudiendo también acceder a indemnizaciones por reembolso de gastos médicos y reembolso por gastos de sepelio

Adicionalmente se brindarán los servicios de Teleasistencia médica y Asistencia al viajero

1.2 Riesgos a ser cubiertos.

Este plan de seguros otorga las siguientes protecciones:

- a. Cobertura básica Fallecimiento por Accidente: Fallecimiento del Asegurado por consecuencia de un accidente, especificado en las Condiciones Particulares Específicas, que se detallan en las siguientes páginas.
- b. Coberturas Adicional Invalidez Total o Parcial y Permanente por Accidente: la Invalidez Permanente puede ser total o parcial. Cuando es total y permanente, el Asegurado recibirá una indemnización de acuerdo con el porcentaje correspondiente a la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado, y cuando es parcial y permanente, el Asegurado recibirá una indemnización en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional de los miembros u órganos..
- c. Cobertura Adicional Invalidez Temporaria por Accidente: El Asegurador se obliga a pagar al Asegurado, el importe correspondiente a Renta Diaria si un accidente causare una invalidez temporaria, que impida al Asegurado atender sus ocupaciones habituales,.
- d. Cobertura Adicional Reembolso por Gastos Médicos por Accidentes: El Asegurador se obliga a cubrir las sumas incurridas por Asistencia Médica motivadas por todo accidente sufrido por el Asegurado amparados por el presente seguro.
- e. Cobertura Adicional Reembolso por Gastos de Sepelio por Accidentes: en caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador reembolsará los gastos a la persona que acredite haberse hecho cargo del mismo.
- f. Cobertura de Teleasistencia médica El asegurado contará con un prestador médico externo especializado a través de las plataformas informáticas disponibles, quién a su vez brindará los servicios de Tele-orientación.
- g. Cobertura de Asistencia al viajero

1.7 Descripción de los elementos que se prevén establecer en contratos subyacentes

Este plan cuenta con un contrato subyacente para la cobertura adicional de Teleasistencia Médica y otro para la cobertura de Asistencia al viajero, ambos firmados con la empresa HIGH MED PARAGUAY S.A.


Abg. Gustavo Insaurrealde
Mat. C.S.J. N° 30057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
Propiedad Cooperativa


Abg. Martín Pineda Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa

00000005
(INCO)

CLAUSULA MODIFICATORIA
COBERTURA ADICIONAL - SERVICIO DE TELEASISTENCIA MÉDICA

La presente póliza cuenta con cobertura adicional de teleasistencia médica, otorgada a través de la empresa HIGH MED PARAGUAY S.A

HIGH MED PARAGUAY S.A a través de UNIVERSAL ASSISTANCE pondrá a disposición del Titular al prestador médico externo especializado a través de las plataformas informáticas disponibles, quién a su vez brindará los servicios de Tele-orientación. A los fines aclaratorios, los prestadores médicos externos no mantienen ninguna relación de dependencia, subordinación o agencia con PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A. (PROPIEDAD COOPERATIVA), siendo sus actos y omisiones relacionados o cometidos en ocasión de los servicios contratados exclusiva responsabilidad de UNIVERSAL ASSISTANCE.

COBERTURA ADICIONAL – SERVICIO DE ASISTENCIA AL VIAJERO

La presente póliza cuenta con cobertura adicional de teleasistencia médica, otorgada a través de la empresa HIGH MED PARAGUAY S.A. Las asistencias incluidas son las siguientes:

1) Asistencia médica por enfermedad o accidente:

Las obligaciones asumidas por la prestadora sólo regirán para accidentes y/o enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de salida y comprenden exclusivamente el tratamiento de urgencia del cuadro agudo que impida la continuación del viaje, e incluyen:

- a) Consultas médicas.
- b) Atención por especialista.
- c) Exámenes médicos complementarios.
- d) Terapia de recuperación física.
- e) Medicamentos.
- f) Odontología.
- g) Internaciones.
- h) Días complementarios por internación.
- i) Intervenciones quirúrgicas.
- j) Terapia Intensiva y Unidad Coronaria.
- k) Traslados sanitarios
- l) Repatriaciones

2) Envío de medicamentos: La Prestadora se encargará únicamente del envío de medicamentos urgentes de uso habitual del beneficiario fuera de su país de residencia, siempre que los mismos no pudieran ser obtenidos localmente o substituidos por otros. Será por cuenta del beneficiario el importe de dichos medicamentos y los gastos, impuestos y derechos de aduana relativos a su importación.


Abg. Gustavo Insaurrealde
Mat. C.S.J. N° 38057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
Propiedad Cooperativa


Abg. Martín Pineda Varela
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa

00000006
(SEIS)

- 3) **Preexistencia:** La Prestadora cubrirá la asistencia por enfermedades preexistentes hasta el monto indicado en el cuadro de prestaciones, siempre y cuando se trate de episodios agudos o eventos no predecibles cuya urgencia requiera atención durante el viaje del beneficiario y no pueda ser diferida a su regreso al país de residencia.
- 4) **Repatriación o traslado de restos:**
- a) En caso de fallecimiento del beneficiario durante un viaje al exterior, la prestadora organizará y tomará a su cargo, por el medio que considere más conveniente, los gastos de féretro de traslado o cremación en el lugar del hecho, trámites administrativos (en lo que esté a su alcance) y transporte hasta el punto de ingreso a su país de residencia. Los traslados dentro del país de residencia del beneficiario no estarán a cargo de la prestadora. Si el fallecimiento del beneficiario ocurriera durante un viaje dentro del territorio nacional, la prestadora tomará a su cargo los gastos de féretro de traslado hasta el lugar de inhumación que determinen sus familiares directos, en la localidad de residencia del Titular. Los gastos de féretro definitivo, trámites funerarios e inhumación no estarán en ningún caso a cargo de la prestadora. La prestadora no será responsable por el traslado de los restos ni efectuará reintegro alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que la prestadora. Este servicio se brindará únicamente si la intervención de la prestadora es solicitada en forma inmediata al fallecimiento. Se encuentran excluidos de la prestación asistencial los traslados cuando la muerte esté relacionada o se produzca a causa de cualquier patología mencionada en la cláusula de exclusiones de las presentes Condiciones Generales.
- b) En caso de deceso del beneficiario, y si este hubiera viajado sin acompañantes y se encontrara solo en destino, la prestadora abonará los gastos de traslado y alojamiento de un familiar (desde el país de residencia del beneficiario) para que pueda realizar los trámites y gestiones necesarias. Los tickets serán en clase económica y estarán sujetos a disponibilidad de la aerolínea. Por concepto de hotel (alojamiento sin extras) la prestadora asumirá hasta USD 150 (dólares estadounidenses ciento cincuenta) por noche, por un máximo de tres noches.
- 5) **Acompañamiento de menores:** Si un beneficiario viajara como única compañía con uno o más menores de 15 (quince) años, también éstos beneficiarios del servicio de asistencia al viajero, y se encontrara imposibilitado para ocuparse del/los mismo/s por causa de enfermedad o accidente que requiera que el beneficiario adulto deba ser hospitalizado por un período de más de 5 (cinco) días corridos, La Prestadora organizará el desplazamiento sin cargo de un acompañante, a su exclusivo criterio, para que el mismo acompañe únicamente al/los menor/es de regreso a su país de residencia. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.
- 6) **Traslado de familiar en caso de hospitalización**
- a) En caso de aislamiento social médico prescripto por profesional médico del Titular con diagnóstico positivo COVID-19 producida por el virus SARS-COV2 habiendo sido la

Abg. Gustavo Insaurralde
Mat. C.S.J. N° 36057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
Propiedad Cooperativa

Abg. Martín Pineda Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa

00000007
(SIETE)

asistencia coordinada por La Prestadora, La Prestadora se hará cargo de un billete aéreo ida y vuelta en clase económica desde la República del Paraguay, para que un familiar del Titular lo acompañe, siempre que el mismo hubiera viajado sin acompañantes (o con menores) y se encontrara solo en destino al tiempo de la hospitalización. Los billetes aéreos estarán sujetos a disponibilidad de lugar. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

- b) En caso de que la hospitalización de un Titular, autorizada por La Prestadora, sea superior a 5 (cinco) días corridos, la prestadora se hará cargo de un billete aéreo ida y vuelta en clase económica desde el país de residencia del Titular, para que un familiar del Titular lo acompañe, siempre que el mismo hubiera viajado sin acompañantes (o con menores) y se encontrara solo en destino al tiempo de la hospitalización. Los billetes aéreos estarán sujetos a disponibilidad de lugar. Este beneficio se otorgará únicamente en la medida que los primeros 5 (cinco) días de hospitalización estén comprendidos dentro de la vigencia de los días de viaje del Servicio. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.
- c) Este beneficio se otorgará únicamente en la medida que los primeros cinco días de hospitalización estén comprendidos dentro de la vigencia de los días de viaje del Servicio. Los gastos surgidos de esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

7) **Gastos de hotel por convalecencia del titular:** La Prestadora reintegrará gastos de alojamiento de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento) cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso o aislamiento social médico prescripto por profesional médico para el Titular, producto de: 1) diagnóstico positivo COVID-19 producida por el virus SARS-COV2, o 2) luego de una internación (que debe haber sido por un período mínimo de cinco días corridos) siempre que se haya contado con autorización del Departamento Médico de la prestadora y que dicha internación haya sido organizada y a cargo de la prestadora. Dichos gastos tendrán un límite máximo por día y total que están detallados en el cuadro de prestaciones. Esta prestación es aplicable sólo para viajes al exterior de la República del Paraguay. Los gastos surgidos de esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en el cuadro de prestaciones.

8) **Gastos de hotel familiar acompañante:** La Prestadora cubrirá los gastos de hotel (sin extras, es decir solamente alojamiento) del acompañante de viaje beneficiario de la prestación prevista en la cláusula 13) cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso para el usuario beneficiario luego de una internación (que debe haber sido por un período mínimo de cinco días corridos), con autorización del Departamento Médico de La Prestadora, y siempre que dicha internación haya sido organizada y a cargo de la prestadora. El monto económico por día y la cantidad de días a cargo de la prestadora están detallados en el cuadro de prestaciones. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica.

Abg. Gustavo Insaurrealde
Maj. C.S.J. N° 36057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
Propiedad Cooperativa

Abg. Martín Pineda Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa

00000008
(OCHO)

9) **Regreso anticipado del beneficiario:**

- a) En caso de ocurrencia de robo con violencia de puertas o ventanas, incendio o explosión en el domicilio real del beneficiario, con riesgo a producirse mayores daños, la prestadora tomará a cargo los gastos de regreso hasta el domicilio siniestrado (siempre en el país de residencia del beneficiario). Si la vivienda perteneciera a dos o más beneficiarios del servicio, La Prestadora tomará a su cargo solamente el regreso de uno solo de ellos. Se entiende por gastos de regreso el costo de un pasaje de vuelta desde el país donde se encuentre el beneficiario hasta el domicilio siniestrado. La prestadora exigirá al beneficiario el reintegro del pasaje no utilizado por él, a efectos de su devolución a favor de la prestadora. El beneficiario deberá presentar la denuncia policial correspondiente. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica.
- b) En caso de fallecimiento de un familiar directo del beneficiario (padre/s, cónyuge, hijo/s, hermano/s) la prestadora tomará a su cargo los gastos de traslado hasta su domicilio habitual por el medio que la prestadora considere más conveniente y sujeto a disponibilidad. En todos los casos se exigirá a los familiares el reintegro del/los pasajes no utilizados por el beneficiario, a los efectos de su devolución a favor de La Prestadora. Asimismo, se deberá acreditar el vínculo de parentesco.

10) **Localización de equipaje:** La Prestadora asistirá al beneficiario con todos los medios a su alcance para localizar equipajes extraviados que hayan sido despachados en la bodega del mismo vuelo o embarque en el que viaja el beneficiario, sin que esto implique ninguna responsabilidad por parte de La Prestadora.

11) **Compensación complementaria por pérdida de equipaje:** Si al arribo de un vuelo internacional o de la conexión inmediata del mismo, la línea aérea no le entregara al beneficiario, alguno de los bultos componentes de su equipaje registrado y debidamente despachado, y dicho bulto tampoco hubiera podido ser localizado por nuestro servicio, la Prestadora abonará al beneficiario una compensación.

12) **Compensación de gastos por demora de equipaje:**

- a) Equipaje perdido por más de ocho horas:
- b) Si algún bulto completo componente del equipaje del beneficiario hubiera sido extraviado por la línea aérea durante un vuelo internacional o la conexión inmediata del mismo, y no hubiera podido ser puesto a disposición del Titular dentro de las ocho horas contadas a partir de la hora de arribo de la aeronave, el Titular recibirá una compensación en concepto de gastos que realice para la compra de los elementos y/o servicios más necesarios ocasionados por la falta de su equipaje, hasta el límite indicado en el cuadro de prestaciones.

13) **Pérdida y demora de equipaje – Derecho a un solo beneficio – Compensaciones no acumulables:**

El beneficiario tendrá derecho a una sola compensación por pérdida y/o demora de equipaje por viaje en los términos y condiciones descriptos en las cláusulas 18) y 19).

Abg. Gustavo Insaurrealde
Mat. C.S.J. N° 36057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
Propiedad Cooperativa

Abg. Martín Pineda Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa

UNO (NUEVE)

Dichas compensaciones no son acumulables entre sí, sino que aplica solo una de ellas por evento.

- 14) **Transmisión de mensajes urgentes:** La Prestadora se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados de los beneficiarios, relativos a cualquiera de los eventos objeto de las prestaciones de esta modalidad.
- 15) **Asistencia legal:** La Prestadora pondrá a disposición del beneficiario que lo solicite un abogado que se haga cargo de su defensa civil o criminal con motivo de imputársele responsabilidad por un accidente de tránsito. La Prestadora se hará cargo de un importe destinado a cubrir el pago de los honorarios de dicho abogado hasta el límite máximo que se detalla en el cuadro de prestaciones. La asistencia no se brindará ni se reconocerá importe alguno en caso de que el beneficiario utilice un profesional que no fuera designado o autorizado fehacientemente por La Prestadora.
- 16) **Anticipo de fondos para fianza:** en aquellos casos en que se inicie contra el beneficiario algún proceso judicial, civil y/o criminal, en donde se le impute responsabilidad por algún accidente de tránsito, La Prestadora adelantará ante el Tribunal correspondiente los gastos de fianza si el beneficiario fuera detenido y a efectos de lograr su libertad condicional, hasta el monto máximo indicado en el cuadro de prestaciones.
- 17) **Asistencia en caso de extravío de documentos:** La Prestadora asesorará al beneficiario en el caso que haya extraviado sus documentos y/o sus tarjetas de crédito.

*****//*****


Abg. Gustavo Insaurrealde
Mat. C.S.J. N° 36057


Abg. Martin Pineda Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa

MODELO DE CERTIFICADO INDIVIDUAL DE COBERTURA

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Avda. Boggiani N° 5579 c/ Prócer Arguello

www.panalseguros.com.py

SECCION ACCIDENTES PERSONALES SEGURO ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO	
CERTIFICADO INDIVIDUAL NRO.....	POLIZA NRO.
TOMADOR:	RUC:
Por el presente Certificado Individual, PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A., asegura a:, de acuerdo a las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Particulares Especificas, Condiciones Particulares, Clausulas Especiales, y Endosos de la póliza respectiva que se encuentra en poder del Tomador.	
Fecha de nacimiento del asegurado:	Vigencia desde las ... : ... de fecha.../.../... hasta las : de fecha.../.../....
Beneficiarios:	

Coberturas	Suma Asegurada
Fallecimiento por Accidente
Invalidez Total o Parcial y Permanente por Accidente
Invalidez Temporaria por Accidente
Reembolso por Gastos Médicos por Accidente
Reembolso por Gastos de Sepelios por Accidente
Anticipo Fallecimiento Adicional Designado por Accidente
Teleasistencia médica
Asistencia al viajero

Cuadro de Liq. del Costo Final	FORMA DE PAGO:		
Prima:	Datos de Financiamiento		
I.V.A. s/ Prima:	Monto Financiado:		
Premio:	Vencimientos		
	Cuota	Fecha	Monto
Interés por Financiamiento:			
IVA s/ Interés:			
Costo de Financiamiento:			
COSTO FINAL			

Abg. Gustavo Insaurralde
 Mat. C.S.J. N° 33057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
 Propiedad Cooperativa

Abg. Martín Pineda Valdes
 Gerente General
 Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
 Propiedad Cooperativa

0000011
 (ONCE)

EL PRESENTE SEGURO CUBRE LOS RIESGO DE:

Fallecimiento por Accidente: muerte del asegurado a consecuencia de un accidente.

Invalidez Total o Parcial y Permanente por Accidente: la Invalidez total o parcial del asegurado, siempre y cuando sea permanente a causa de un accidente. Cuando es total y permanente, el Asegurado recibirá una indemnización de acuerdo con el porcentaje correspondiente a la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado, y cuando es parcial y permanente, el Asegurado recibirá una indemnización en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional de los miembros u órganos, siempre y cuando esta cobertura esté contemplada en las Condiciones Particulares de la póliza.

Invalidez Temporaria por Accidente: Si el accidente causare una invalidez temporaria, que impida al Asegurado atender a sus ocupaciones habituales, el Asegurador le pagará la indemnización diaria estipulada en las Condiciones Particulares para este caso por toda la duración de su invalidez, desde el primer día del tratamiento médico y hasta el máximo de trescientos sesenta y cinco (365) días. Dicha indemnización se reducirá a la mitad tan pronto como el asegurado pueda dedicarse parcialmente a sus ocupaciones o haya recobrado, en parte, las facultades necesarias para dirigir o vigilar los trabajos que le estén recomendados o de los que habitualmente se ocupe. Si el asegurado no ejerce ninguna profesión, la indemnización quedará reducida a la mitad desde el día en que pueda salir de su vivienda.

Reembolso por Gastos Médicos por Accidente: el Asegurador cubre las sumas incurridas por Asistencia Médica motivadas por todo accidente cubierto por el presente seguro, ocurrido dentro de los límites establecidos en las Condiciones Particulares.

Reembolso por Gastos de Sepelio por Accidente: en caso de fallecimiento del Asegurado a consecuencia de un accidente, el Asegurador reembolsará los gastos a la persona que acredite haberse hecho cargo del mismo, siempre y cuando esta cobertura esté contemplada en las Condiciones Particulares de la póliza.

Adicionalmente se brindan los servicios de Teleasistencia Médica y Asistencia al Viajero.

RIESGOS NO ASEGURADOS

Quedan excluidos de este seguro:

- a) Salvo que sobrevengan a consecuencia de algún accidente cubierto por la presente póliza o del tratamiento de las lesiones por él producidas, las consecuencias de:
 - 1º) las enfermedades de cualquier naturaleza, inclusive las originadas por la picadura de insectos, salvo las especificadas en la cláusula 2 de estas Condiciones.
 - 2º) las lesiones causadas por la acción de los rayos "X", del radio o de cualquier otro elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares,
 - 3º) exceptuando los casos contemplados en la cláusula 2 de estas Condiciones, la insolación, quemaduras por rayos solares, enfriamientos y demás efectos de las condiciones atmosféricas o ambientales; de psicopatías transitorias o permanentes o de operaciones quirúrgicas o tratamientos;
- b) Los accidentes provocados intencionalmente por el Asegurado o por los beneficiarios del seguro; los que sean consecuencia de suicidio voluntario o tentativa de suicidio voluntario; de la participación del Asegurado en crímenes u otros delitos, en duelos y en desafíos o riñas, no considerándose como riñas los casos de legítima defensa del Asegurado y de sus familiares.


Abg. Gustavo Insaurralde
Mat. C.S.J. N° 30057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
Propiedad Cooperativa


Abg. Martín Pineda Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa
0000012
(DOCE)

- c) Los accidentes causados por fenómenos sísmicos, inundaciones u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico; por actos de guerra civil internacional, declarada o no, e insurrecciones y por tumultos populares, salvo que el Asegurado no participe en estos últimos como elemento activo.
- d) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que sobrevengan en estado de enajenación mental, salvo cuando tales trastornos sean consecuencias de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante su vigencia o en estado de ebriedad o mientras el Asegurado se encuentre bajo influencia de estupefacientes o alcaloides.
- e) Los accidentes causados por infracción grave del Asegurado o los beneficiarios del seguro a las leyes, ordenanzas municipales y decretos relativos a la seguridad de las personas, o por actos notoriamente peligrosos que no sean justificados por alguna necesidad, salvo en caso de tentativa de salvamentos de vidas o bienes.
- f) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia, o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- g) Los accidentes derivados del uso de motocicletas y vehículos similares, de la navegación aérea realizada en líneas no sujetas a itinerario fijo, o de la práctica de deportes que no sean los enumerados en la cláusula 2 de estas Condiciones, o en situaciones distintas a las enumeradas en la misma.

CARGAS U OBLIGACIONES DEL TOMADOR:

- El Tomador deberá certificar la exactitud de los datos contenidos en los formularios de cada Asegurado y proporcionar al Asegurador toda la información que éste le requiera con motivo de la aceptación del riesgo
- El mismo está obligado a dar aviso de inmediato al Asegurador, en los formularios que éste le suministre, de todos los ingresos y salidas de Asegurados, así como de las modificaciones de las sumas aseguradas, enviando al mismo tiempo las Solicitudes Individuales de Incorporación al Seguro para las modificaciones necesarias.

CARGAS U OBLIGACIONES DEL ASEGURADO O BENEFICIARIOS

- El Asegurado, en cuanto le sea posible, debe impedir o reducir las consecuencias del siniestro, y observar las instrucciones del Asegurador al respecto. (Artículo 1685 Código Civil)
También está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin. (Art. 1589 C.C.).
- El Asegurado está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo.
- El Asegurado o beneficiario comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (03) días de conocerlo. El Asegurador no podrá alegar el retardo o la omisión, si interviene en el mismo plazo en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro o del daño.

Abg. Gustavo Insaurralde
Max. C.S.J. N° 36057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
Propiedad Cooperativa

Abg. Martín Pineda Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa

00000013
(TRECE)

CARGAS U OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

- Una vez producido el siniestro el Asegurador abonará las indemnizaciones que correspondan en virtud de esta póliza en su domicilio legal, y una vez llenados los siguientes requisitos:
 - a) En caso de muerte, dentro de los quince días presentada la documentación pertinente que atestigüe la identidad y derecho de los reclamantes.
 - b) En caso de invalidez permanente, una vez dada de alta definitiva y dentro de los quince días de acompañados los certificados que acrediten la invalidez resultante.
 - c) En caso de invalidez temporaria la indemnización será pagada en forma mensual.

RESOLUCIÓN SS.SG. N° 215/17: La copia facsimilar del modelo de póliza inscrito en el Registro público de modelos de Pólizas con todos sus componentes incluyendo las condiciones particulares, específicas y generales comunes se encuentra disponible en el sitio web: <http://www.panalseguros.com.py/>.....

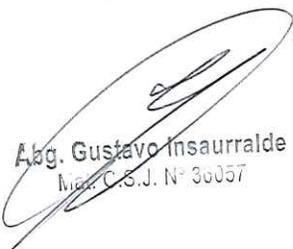
Asumimos las obligaciones inherentes al contrato a través de los registros habilitados, por cuenta y riesgo de Panal Compañía de Seguros Generales S.A.

En fe de todo lo cual, PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A., otorga este Certificado Individual de Incorporación al Seguro en la ciudad de....., el día... del mes de... del año.....

Firma
Nombre y Apellido
Cargo

Firma
Nombre y Apellido
Cargo

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.


Abg. Gustavo Insaurrealde
Mat. C.S.J. N° 36057


Abg. Martin Pineda Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa

MODELO DE LA PROPUESTA

Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Dirección: Avda. Boggiani c/ Prócer Arguello – Asunción - Paraguay

**Propuesta de Seguros
SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES
SEGURO ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO**

**Tomador:
Dirección:
Fax:**

**Ruc.:
Teléfono:
Email:**

Señores **PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.**, sírvase extendernos una póliza cubriendo los riesgos descriptos más adelante de acuerdo a las informaciones que les hemos suministrado y las condiciones de vuestra póliza.

COBERTURA PRINCIPAL

- Fallecimiento por Accidente

COBERTURAS ADICIONALES

- Invalidez Total o Parcial y Permanente por Accidente
- Invalidez Temporaria por Accidente
- Reembolso por Gastos Médicos por Accidente
- Reembolso por Gastos de Sepelio por Accidente
- Teleasistencia Médica
- Asistencia al viajero

SUMA ASEGURADA

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Aclaración:

-Si después de la Invalidez Total y Permanente sobreviniera el fallecimiento del Asegurado, una vez indemnizada la Invalidez Total y Permanente, el Asegurador se libera del pago de la indemnización que debiere liquidarse en caso de Fallecimiento del Asegurado.
-Si después del pago por Invalidez Parcial y Permanente sobreviniera el fallecimiento del Asegurado, una vez indemnizada la Invalidez Parcial y Permanente, el Asegurador pagará solamente el remanente de la indemnización correspondiente a Fallecimiento del Asegurado.

ACEPTACIONES ESPECIALES

.....
.....
.....

Cantidad de Asegurados:.....

Forma de Pago:..... **Sistema de Pago:**.....


Abg. Gustavo Insaurrealde
Mat. C.S.J. N° 36057


Abg. Martín Pineda Valdez
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
Propiedad Cooperativa

00000115
(QUINCE)

Cuadro de Liq. del Costo	Individual	Total	Datos de Financiamiento		
Prima:			Monto Financiado:		
I.V.A. s/ Prima:			Vencimientos		
Premio:			Cuota	Fecha	Monto
Interés por Financiamiento:					
IVA s/ Interés:					
Costo de Financiamiento:					
COSTO FINAL					

Vigencia: desde las 00:00 hs del .../.../..... hasta las 00:00 hs del .../.../.....

Cuestionario

1. Actividad Principal del Tomador:.....
2. Ocupación de las personas a asegurar:.....
3. Cantidad de empleados : Administrativos: Operarios:
4. ¿Existen contratadas alguna otra Póliza de Seguro de Vida Colectivo?
5. ¿Ha ocurrido entre el personal a asegurarse Accidentes, que de haber existido el seguro que se solicita, hubieran sido cubiertos por el mismo? En caso afirmativo indique el numero y la importancia de los mismos).....

Quando 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 (Art. 1556 del Código Civil Paraguayo)

La presente solicitud la formulamos en carácter de Tomador y certificamos que la información y respuestas anteriores son completas y verificadas, y aceptamos que cualquier declaración falsa eximirá al Asegurador del pago de la Indemnización.

LUGAR Y FECHA: _____

Corredora
 Agente:
 N° de Matrícula:

Firma del Tomador

Abg. Gustavo Insaurralde
 Mat. C.S.J. N° 36057

Abg. Martín Pineda Valdés
 Gerente General
 Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
 Propiedad Cooperativa

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
 Propiedad Cooperativa

00000016
 (DIECISEIS)

MODELO DE LA PROPUESTA CON ADICIONAL ASEGURADO POR ACCIDENTE

Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Dirección: Avda. Boggiani c/ Prócer Arguello – Asunción - Paraguay

**Propuesta de Seguros
SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES
SEGURO ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO**

Tomador: Ruc.:
Dirección: Teléfono:
Fax: Email:

Señores **PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.**, sírvase extendernos una póliza cubriendo los riesgos descriptos más adelante de acuerdo a las informaciones que les hemos suministrado y las condiciones de vuestra póliza.

COBERTURA PRINCIPAL

- Fallecimiento por Accidente

COBERTURAS ADICIONALES

- Invalidez Total o Parcial y Permanente por Accidente
- Invalidez Temporaria por Accidente
- Reembolso por Gastos Médicos por Accidente
- Reembolso por Gastos de Sepelio por Accidente
- Anticipo Fallecimiento Adicional Designado por Accidente
- Teleasistencia Médica
- Asistencia la viajero

SUMA ASEGURADA

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Aclaración:

-Si después de la Invalidez Total y Permanente sobreviniera el fallecimiento del Asegurado, una vez indemnizada la Invalidez Total y Permanente, el Asegurador se libera del pago de la indemnización que debiere liquidarse en caso de Fallecimiento del Asegurado.

-Si después del pago por Invalidez Parcial y Permanente sobreviniera el fallecimiento del Asegurado, una vez indemnizada la Invalidez Parcial y Permanente, el Asegurador pagará solamente el remanente de la indemnización correspondiente a Fallecimiento del Asegurado.

CLAUSULA ESPECIAL N° 6

COBERTURA PARA ADICIONAL ASEGURADO

Esta cláusula es parte accesoria del seguro principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Particulares Específicas de la misma, de modo que sólo será válido y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente.

El Asegurador accede a cubrir al cónyuge u otra persona designada por el Asegurado hasta el cincuenta (50%) del capital asegurado para la cobertura de fallecimiento por accidente,


Abg. Gustavo Insaurrealde
Mat. C.S.J. N° 36057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
Propiedad Cooperativa


Abg. Martín Pineda Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa

0000017
(DIECISIETE)

Restablecimiento y Aclaración De Cobertura:

Al fallecer el cónyuge o la persona designada por el titular la suma asegurada decae automáticamente al cincuenta por ciento (50%) pudiendo ser restablecida mediante un pago de extra prima.

Si fallece el Asegurado previo al restablecimiento, la suma asegurada se afectará al cincuenta por ciento (50%), cualquiera sea la causa de la muerte.

Si el Asegurado y el Adicional Designado fallecen simultáneamente, la suma asegurada se afectará el cincuenta por ciento (50%) para cada uno.

En todos los casos serán el Asegurado y el Adicional Designado de la póliza quienes designen a sus beneficiarios y el porcentaje (%) de distribución que corresponderá a cada uno. En caso de no declarar, se asignará la prestación a los herederos legales de cada uno.

ACEPTACIONES ESPECIALES

Cantidad de Asegurados:.....

Forma de Pago:..... Sistema de Pago.....

Cuadro de Liq. del Costo	Individual	Total	Datos de Financiamiento		
Prima:			Monto Financiado:		
I.V.A. s/ Prima:			Vencimientos		
Premio:			Cuota	Fecha	Monto
Interés por Financiamiento:					
IVA s/ Interés:					
Costo de Financiamiento:					
COSTO FINAL					

Vigencia: desde las 00:00 hs del .../.../..... hasta las 00:00 hs del .../.../.....

Cuestionario

1. Actividad Principal del Tomador:.....

2. Ocupación de las personas a asegurar:.....

3. Cantidad de empleados : Administrativos: Operarios:

4. ¿Existen contratadas alguna otra Póliza de Seguro de Vida Colectivo?

5. ¿Ha ocurrido entre el personal a asegurarse Accidentes, que de haber existido el seguro que se solicita, hubieran sido cubiertos por el mismo? En caso afirmativo indique el numero y la importancia de los mismos).....


Abg. Gustavo Insaurralde
Mat. C.S.J. N° 36057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
Propiedad Cooperativa


Abg. Martin Pineda Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa
00000018
(DIECIOCHO)

Denominación del Plan: Denominación del Plan: Seguro de Accidentes Personales
Modificación.
Código de inscripción Nro. 56-0064 por Nota SS.SG N° 573/20, de fecha 18/09/2020

Página 16

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 (Art. 1556 del Código Civil Paraguayo)

La presente solicitud la formulamos en carácter de Tomador y certificamos que la información y respuestas anteriores son completas y verificadas, y aceptamos que cualquier declaración falsa eximirá al Asegurador del pago de la Indemnización.

LUGAR Y FECHA: _____

Corredora
Agente:
N° de Matrícula:


Abg. Gustavo Insaurrealde
Mat. C.S.J. N° 36057

Firma del Tomador


Abg. Martin Pineda Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa

MODELO DE SOLICITUD INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN AL SEGURO

Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Dirección: Avda. Boggiani c/ Prócer Arguello – Asunción - Paraguay

**SOLICITUD INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN AL SEGURO
SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES
SEGURO ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO**

Póliza N°:.....

Tomador:.....

RUC:.....

Dirección:.....

Datos del Asegurado:

Nombres:

Lugar y Fecha de Nacimiento:

Apellidos:

Email:

C.I.N°/R.U.C.:

Nacionalidad:

Estado Civil:

Nombre del Cónyuge:

Dirección Particular:

Celular:

Entidad donde Trabaja:

Ocupación/Profesión:

Dirección Comercial:

Teléfono Comercial:

Cobertura	Suma Asegurada
Fallecimiento por Accidente	
Invalidez Total o Parcial y Permanente por Accidente	
Invalidez Temporal por Accidente	
Reembolso por Gastos Médicos por Accidente	
Reembolso por Gastos de Sepelio por Accidente	
Anticipo Fallecimiento Adicional Designado por Accidente	
Teleasistencia Médica	
Asistencia al viajero	

Aclaración:

-Si después de la Invalidez Total y Permanente sobreviniera el fallecimiento del Asegurado, una vez indemnizada la Invalidez Total y Permanente, el Asegurador se libera del pago de la indemnización que debiere liquidarse en caso de Fallecimiento del Asegurado.

-Si después del pago por Invalidez Parcial y Permanente sobreviniera el fallecimiento del Asegurado, una vez indemnizada la Invalidez Parcial y Permanente, el Asegurador pagará solamente el remanente de la indemnización correspondiente a Fallecimiento del Asegurado.

Vigencia: desde las 00:00 hs del .../.../..... hasta las 00:00 hs del .../.../.....

Beneficiarios

Abg. Gustavo Insaurralde
Mat. C.S.J. N° 30057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
Propiedad Cooperativa

Abg. Martín Pineda Valdes
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa

0000020
(VEINTE)

Nombres y Apellidos	C.I.N°	Dirección	Parentezco	Distribución%

Cuestionario

1. ¿Realiza alguna actividad peligrosa relacionada con su profesión, o manipulaciones peligrosas, o experimentos de laboratorios, o deportes considerados extremos?. Algunos ejemplos: actividades como bombero, policia, incursiones submarinas, montañismo, motociclismo, automovilismo o aviación (vuelos en helicópteros, vuelos privados) u otros?. Si:..... No:.....

Especificar: _____

2. ¿Usted padece o ha padecido una enfermedad grave? Si:..... No:.....

Especificar: _____

3. ¿Usted ha estado involucrado en un accidente grave? Si:..... No:.....

Especificar que consecuencias sufrió: _____

4. ¿Usted padece de alguna incapacidad o impedimento físico?

Especificar: _____

5. ¿Usted padece deficiencia o incapacidad visual total o parcial?

Especificar diagnostico: _____

6. ¿Usted padece de sordera total o parcial?

Especificar diagnostico: _____

7. Datos de constitución: Estatura _____ Peso _____ Presion Arterial _____

8. ¿Tiene, ha tenido o le fue rechazada alguna solicitud para un Seguro similar a éste o de vida ? Si:..... No:.....

Especificar: _____

9. Desea cubrir viajes en aviones regulares? Si:..... No:.....

Observaciones:.....

- Artículo 1549 del Código Civil: "Toda declaración falsa, omisión o reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace anulable el contrato. El asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la falsedad, omisión o reticencia."

Quando el texto de la póliza difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se


Abg. Gustavo Insaurrealde
Mat. C.S.J. N° 36057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
Propiedad Cooperativa


Abg. Martín Pineda Val.
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales
Propiedad Cooperativa
00000021
(VEINTE Y UNO)

Denominación del Plan: Denominación del Plan: Seguro de Accidentes Personales
Modificación.
Código de inscripción Nro. 56-0064 por Nota SS.SG N° 573/20, de fecha 18/09/2020

Página 19

considerará aprobada por el Tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza (Art.1.556 C.C.)

AUTORIZACIÓN PARA PROVISIÓN DE INFORMACIÓN

Por el presente instrumento autorizo en forma expresa e irrevocable, otorgando suficiente mandato de conformidad a los términos del Art. 917 inc. a) del Código Civil Paraguayo, para que por cuenta propia o a través de la Superintendencia de Seguros, puedan recabar y/o proveer información en plaza referente a mi cumplimiento de pago por prima de seguros, cantidad y monto de reclamos realizados, así como mi calidad como Asegurado, ya sea por escrito o por procedimientos informáticos, a fin de poder contar con los elementos de juicio y análisis necesarios. Esta autorización se extiende a fin de que pueda proveerse la información a terceros interesados.

DECLARACIÓN JURADA DE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN

Declaro explícitamente que todas las informaciones contenidas en la presente SOLICITUD DE SEGUROS son reales y ciertas, asumiendo la responsabilidad íntegra sobre la veracidad de las mismas, las cuales se constituyen en la base del contrato de seguros sujeto a las Cláusulas y Condiciones vigentes de la Compañía de Seguros registrada en la Superintendencia de Seguros.

LUGAR Y FECHA: _____

Corredora
Agente:
N° de Matrícula:


Abg. Gustavo Insaurralde
Mat. C.S.J. N° 36057

Firma del Solicitante


Abg. Martín Pineda Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
Propiedad Cooperativa

00000022
(VEINTE Y DOS)

MODELO DE SOLICITUD DE INCORPORACIÓN AL SEGURO CON ADICIONAL DESIGNADO

Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Dirección: Avda. Boggiani c/ Prócer Arguello – Asunción – Paraguay

**PROPUESTA INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN AL SEGURO
SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES
SEGURO ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO**

Póliza N°:.....

Tomador:.....

RUC:.....

Dirección:.....

Datos:

Nombres:

Lugar y Fecha de Nacimiento:

Apellidos:

Email:

C.I.N°/R.U.C.:

Nacionalidad:

Estado Civil:

Nombre del Cónyuge:

Dirección Particular:

Celular:

Entidad donde Trabaja:

Ocupación/Profesión:

Dirección Comercial:

Teléfono Comercial:

Cobertura	Suma Asegurada
Fallecimiento por Accidente	
Invalidez Permanente por Accidente	
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente	
Reembolso por Gastos de Sepelio por Accidente	
Anticipo Fallecimiento Adicional Designado por Accidente	
Teleasistencia Médica	
Asistencia al viajero	

Aclaración:

- Si después de la Invalidez Total y Permanente sobreviniera el fallecimiento del Asegurado, una vez indemnizada la Invalidez Total y Permanente, el Asegurador se libera del pago de la indemnización que debiere liquidarse en caso de Fallecimiento del Asegurado.
- Si después del pago por Invalidez Parcial y Permanente sobreviniera el fallecimiento del Asegurado, una vez indemnizada la Invalidez Parcial y Permanente, el Asegurador pagará solamente el remanente de la indemnización correspondiente a Fallecimiento del Asegurado.
- Beneficio de Anticipo Fallecimiento Adicional Asegurado: Al fallecer el cónyuge o la persona designada por el titular la suma asegurada de fallecimiento accidental del Asegurado decae automáticamente al cincuenta por ciento (50%).

Vigencia: desde las 00:00 hs del .../.../..... hasta las 00:00 hs del .../.../.....


Abg. Gustavo Insaurralde
Mat. C.S.J. N° 36057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
Propiedad Cooperativa


Abg. Martín Pineda Valdes
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa

00000023
(VEINTE Y TRES)

Cobertura	Suma Asegurada
Anticipo Fallecimiento Adicional Designado por Accidente	

DECLARACIÓN JURADA

Por la presente, confirmo que a la fecha no padezco: de ningún defecto físico, de ningún defecto visual, de sordera; y no realizo alguna actividad peligrosa relacionada con mi profesión, o manipulaciones peligrosas, o experimentos de laboratorios, o deportes considerados extremos.

Caso contrario, especificar:

Beneficiarios del Adicional Designado				
Nombres y Apellidos	C.I.N°	Dirección	Parentesco	Distribución%

DECLARACIÓN JURADA

Por la presente, confirmo que a la fecha no padezco: de ningún defecto físico, de ningún defecto visual, de sordera; y no realizo alguna actividad peligrosa relacionada con mi profesión, o manipulaciones peligrosas, o experimentos de laboratorios, o deportes considerados extremos.

Caso contrario, especificar:

Quando el texto de la póliza difiere 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 (Art.1.556 C.C.)

DECLARACIÓN JURADA DE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN

Declaro explícitamente que todas las informaciones contenidas en la presente SOLICITUD DE SEGUROS son reales y ciertas, asumiendo la responsabilidad íntegra sobre la veracidad de las mismas, las cuales se constituyen en la base del contrato de seguros sujeto a las Cláusulas y Condiciones vigentes de la Compañía de Seguros registrada en la Superintendencia de Seguros.

LUGAR Y FECHA: _____

Corredora
Agente:
N° de Matrícula:

Firma del Solicitante


Abg. Gustavo Insaurrealde
Mat. C.S.J. N° 36057

PANAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES S.A.
Propiedad Cooperativa


Abg. Martín Pineda Valdés
Gerente General
Panal Compañía de Seguros Generales S.A.
Propiedad Cooperativa
00000125
(VEINTICINCO)